Утвержден

приказом

Территориального фонда

обязательного медицинского

страхования Республики Северная

Осетия-Алания

от «24» февраля 2022 г. №62

**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](consultantplus://offline/ref=9BED507672369B4735E47D2119D300D1D8D1C07A60A805CE1025759146DAF6F6AACFE69819A5BB4E75A7CCF494U7F9P) от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

Федерального [закона](consultantplus://offline/ref=9BED507672369B4735E47D2119D300D1D8D0C57D64AD05CE1025759146DAF6F6AACFE69819A5BB4E75A7CCF494U7F9P) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

[приказа](consultantplus://offline/ref=9BED507672369B4735E47D2119D300D1D8D3C77A60AA05CE1025759146DAF6F6AACFE69819A5BB4E75A7CCF494U7F9P) Минздравсоцразвития России от 25.01.2011 N 29н "Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования";

[приказа](consultantplus://offline/ref=9BED507672369B4735E47D2119D300D1D9D3C27B6BAE05CE1025759146DAF6F6AACFE69819A5BB4E75A7CCF494U7F9P) Минздравсоцразвития России от 28.02.2019 N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования";

[приказа](consultantplus://offline/ref=9BED507672369B4735E47D2119D300D1DAD0C97B66AC05CE1025759146DAF6F6AACFE69819A5BB4E75A7CCF494U7F9P) Минздравсоцразвития России от 28.04.2011 N 364 "Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения";

[приказа](consultantplus://offline/ref=9BED507672369B4735E47D2119D300D1D8D3C37D6BA005CE1025759146DAF6F6AACFE69819A5BB4E75A7CCF494U7F9P) 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 соответствие 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.

Таблица 1

Перечень

используемых терминов, понятий и сокращений

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

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 (кодовая страница 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 | MKB10 | Международная [классификация](consultantplus://offline/ref=F0A10B00631C7A7B4009C431A62860F6A6F482B862C2B31E430417c4u8E) болезней и состояний, связанных со здоровьем 10 пересмотра (МКБ-10) | Федеральный справочник |
| 2 | V001 | Номенклатура работ и услуг в здравоохранении | Федеральный справочник. |
| 3 | [V002](#Par5718) | Классификатор профилей оказанной медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 4 | [V003](#Par5772) | Классификатор работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 5 | [V005](#Par5836) | Классификатор пола застрахованного | Федеральный справочник |
| 6 | [V006](#Par5880) | Классификатор условий оказания медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 7 | [V008](#Par5934) | Классификатор видов медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 8 | [V009](#Par5988) | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью | Федеральный справочник |
| 9 | [V010](#Par6047) | Классификатор способов оплаты медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 10 | V011 | Государственный реестр лекарственных средств | Федеральный справочник |
| 11 | [V012](#Par6101) | Классификатор исходов заболевания | Федеральный справочник |
| 12 | [V014](#Par6214) | Классификатор форм оказания медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 13 | [V015](#Par6268) | Классификатор медицинских специальностей | Федеральный справочник |
| 14 | [V016](#Par6335) | Классификатор типов диспансеризации | Федеральный справочник |
| 15 | [V017](#Par6394) | Классификатор результатов диспансеризации | Федеральный справочник |
| 16 | [V018](#Par6448) | Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 17 | [V019](#Par6502) | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 18 | V020 | Классификатор профиля койки | Федеральный справочник |
| 19 | V021 | Классификатор медицинских специальностей | Федеральныйсправочник |
| 20 | V022 | Классификатор моделей пациента при оказании высокотехнологичной медицинской помощи | Федеральныйсправочник |
| 21 | V023 | Клинико-статистические группы | Федеральный справочник |
| 22 | V024 | Классификатор классификационных критериев | Федеральный справочник |
| 23 | V025 | Классификатор целей посещения (KPC) | Федеральный справочник |
| 24 | V026 | Классификатор клинико-профильных групп | Федеральный справочник |
| 25 | V027 | Характер заболевания (C\_ZAB) | Федеральный справочник |
| 26 | V028 | Классификатор видов направления (NAPR\_V) | Федеральный справочник |
| 27 | V029 | Классификатор методов диагностического исследования (MET\_ISSL) | Федеральный справочник |
| 28 | V030 | Схемы лечения заболевания COVID-19 (TreatReg) | Федеральный справочник |
| 29 | V031 | Группы препаратов для лечения заболевания COVID-19 (GroupDrugs) | Федеральный справочник |
| 30 | V032 | Сочетание схемы лечения и группы препаратов (CombTreat) | Федеральный справочник |
| 31 | V033 | Соответствие кода препарата схеме лечения (DgTreatReg) | Федеральный справочник |
| 32 | V036 | Перечень услуг, требующих имплантацию медицинских изделий (ServImplDv) | Федеральный справочник |
| 33 | [F001](#Par6566) | Справочник территориальных фондов ОМС | Федеральный справочник |
| 34 | [F002](#Par6715) | Единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования | Федеральный справочник |
| 35 | F003 | Единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования | Федеральный справочник |
| 36 | [F005](#Par7471) | Классификатор статусов оплаты медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 37 | [F006](#Par7525) | Классификатор видов контроля | Федеральный справочник |
| 38 | [F007](#Par7579) | Классификатор ведомственной принадлежности медицинской организации | Федеральный справочник |
| 39 | [F008](#Par7633) | Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС | Федеральный справочник |
| 40 | [F009](#Par7687) | Классификатор статуса застрахованного лица | Федеральный справочник |
| 41 | [F010](#Par7741) | Классификатор субъектов Российской Федерации | Федеральный справочник |
| 42 | [F011](#Par7805) | Классификатор типов документов, удостоверяющих личность | Федеральный справочник |
| 43 | [F014](#Par7943) | Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 44 | [F015](#Par8017) | Классификатор федеральных округов | Федеральный справочник |
| 45 | Q001 | Перечень ошибок ФЛК в Реестре страховых медицинских организаций | Федеральный справочник |
| 46 | Q002 | Перечень ошибок ФЛК в Реестре медицинских организаций | Федеральный справочник |
| 46 | Q003 | Перечень ошибок ФЛК в Реестре врачей-экспертов | Федеральный справочник |
| 47 | Q004 | Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента в ЦС ИС ЕРЗ | Федеральный справочник |
| 48 | Q005 | Перечень ошибок прикладной обработки в ЦС ИС ЕРЗ | Федеральный справочник |
| 49 | Q006 | Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента ИС ВПДП | Федеральный справочник |
| 50 | Q007 | Перечень ошибок прикладной обработки в шлюзе Регионального сегмента ИС ВПДП | Федеральный справочник |
| 51 | Q008 | Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента ИС МТР | Федеральный справочник |
| 52 | Q009 | Перечень ошибок прикладной обработки в шлюзе Регионального сегмента ИС МТР | Федеральный справочник |
| 53 | Q010 | Перечень ошибок ФЛК в заголовке пакета сообщений | Федеральный справочник |
| 54 | Q011 | Перечень ошибок ФЛК в заголовке сообщения | Федеральный справочник |
| 55 | Q012 | Перечень ошибок ФЛК в конце пакета сообщений | Федеральный справочник |
| 56 | Q013 | Перечень ошибок ФЛК в ИС РС ЕРЗ | Федеральный справочник |
| 57 | Q014 | Перечень ошибок прикладной обработки в ИС РС ЕРЗ | Федеральный справочник |
| 58 | Q015 | Перечень технологических правил реализации ФЛК в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 59 | Q016 | Перечень проверок автоматизированной поддержки МЭК в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 60 | Q017 | Перечень категорий проверок ФЛК и МЭК | Федеральный справочник |
| 61 | Q018 | Описание правил заполнения элементов файлов информационного обмена при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 62 | Q019 | Классификатор типов передаваемых данных | Федеральный справочник |
| 63 | Q020 | Классификатор типов элементов файлов информационного обмена | Федеральный справочник |
| 64 | Q021 | Классификатор форматов элементов файлов информационного обмена | Федеральный справочник |
| 65 | Q022 | Перечень технологических правил реализации ФЛК регионального уровня в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи |  |
| 66 | Q023 | Перечень проверок автоматизированной поддержки МЭК регионального уровня в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи |  |
| 67 | N001 | Классификатор противопоказаний и отказов (OnkPrOt) | Федеральный справочник |
| 68 | N009 | Классификатор соответствия гистологических признаков диагнозам (OnkMrtDS) | Федеральный справочник |
| 69 | N010 | Классификатор маркёров (OnkIgh) | Федеральный справочник |
| 70 | N011 | Классификатор значений маркёров (OnkIghRt) | Федеральный справочник |
| 71 | N012 | Классификатор соответствия маркёров диагнозам (OnkIghDS) | Федеральный справочник |
| 72 | N013 | Классификатор типов лечения (OnkLech) | Федеральный справочник |
| 73 | N014 | Классификатор типов хирургического лечения (OnkHir) | Федеральный справочник |
| 74 | N015 | Классификатор линий лекарственной терапии (OnkLek\_L) | Федеральный справочник |
| 75 | N016 | Классификатор циклов лекарственной терапии (OnkLek\_V) | Федеральный справочник |
| 76 | N017 | Классификатор типов лучевой терапии (OnkLuch) | Федеральный справочник |
| 77 | N018 | Классификатор поводов обращения (OnkReas) | Федеральный справочник |
| 78 | N019 | Классификатор целей консилиума (OnkCons) | Федеральный справочник |
| 79 | N020 | Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии | Федеральный справочник |
| 80 | N021 | Классификатор соответствия лекарственного препарата схеме лекарственной терапии | Федеральный справочник |

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 пакетами, в формате согласно Таблицам Д.1-Д.6 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 Д.7 данного регламента. МО принимает меры по исправлению выявленных ошибок.
3. При передаче реестра оказанной медицинской помощи – МО с 26 числа отчетного месяца (в случае выпадения на выходной или праздничный день – ближайший рабочий день) 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 отчётного месяца включительно.
4. ТФОМС в течение 5-и рабочих дней со дня передачи ТФОМС файлов реестров счетов проводит МЭК по случаям лечения лиц, застрахованных на территории РСО-Алания.
5. В течение 1-го рабочего дня после завершения МЭК ТФОМС:
   1. **по случаям лечения лиц, застрахованных на территории РСО-Алания**: на основании принятых к оплате случаев формирует пакет реестров в разрезе страховой принадлежности в формате согласно таблиц Д.1-Д.5 Регламента и направляет в СМО по защищенной сети ViPNet №554;
   2. формирует протоколы МЭК и на правляет в МО про защищенной сети, организации не подключившиеся к защищенной сети – забирают протоколы самостоятельно;
   3. формирует акты МЭК и направляет их через систему электронного документооборота Контур.Диадок;
   4. **по случаям лечения лиц, застрахованных за пределами территории РСО-Алания**: производит идентификацию страховой принадлежности на дату окончания лечения пролеченных лиц в центральном сегменте регистра застрахованных (ЦС ЕРЗ), снимает с оплаты случаи, по которым идентификация пациента в ЦС ЕРЗ вернула отрицательный результат или территория страхования определена как РСО-Алания;
6. МО в течение 7 рабочих дней после получения Акта МЭК может исправить cлучаи, отказанные в оплате(за исключением случаев оказания помощи, сверх установленных решением тарифной комиссии) с предоставлением реестров исправленных случаев в ТФОМС. Включение в данный реестр случаев, отсутствовавших в изначальном файле – недопустимо.

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 в соответствии со структурой информационных файлов (статья 11 настоящего регламента) за отчетный период (в виде единого пакета реестра счетов с застрахованными в РСО-Алания и за ее пределами) и направляет его в ТФОМС РСО-Алания по ЗКС для прохождения ФЛК и ТК | МО | ТФОМС РСО-Алания | **XPiNiPpNp\_YYMMN.XML**, где **X** – константа, обозначающая передаваемые данные (**Н,T,X,C** – сведения об оказанной медицинской помощи, **L** – персональные данные пациента, **I –**дополнительные сведения); **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); **Np** – 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).  Дляобозначающая реестра медпомощи, оказанной гражданам, застрахованным в других субъектах РФ спереди к параметру X добаляется константа **VZR,** и имя файла имеет структуру  **VZRXPiNiPpNp\_YYMMN.XML**, где -, добавляемая, и, далее – аналогично п. 1.  Имя файла прокотокола формируется путем добавления символа V для ФЛК, и K для ТК в начало имени файла со сведениями об оказанной медицинской помощи, для которого сформирован протокол ФЛК. |
| 2. | ТФОМС РСО-Алания проводит первичную обработку (ФЛК и ТК) реестров счетов, полученных от МО, и направляет в МО результаты ФЛК в формате согласно таблице Д.7 Регламента.  В рамках ТК ТФОМС РСО-Алания производит идентификацию пациентов в ЕРЗЛ.  Реестры, не прошедшие ФЛК не принимаются в работу.  Реестры, не прошедшие ТК принимаются в работу за исключением отклоненных случаев.  МО имеет право исправить отклоненные реестры/случаи в сроки приема реестров (п.3 статьи 9) | ТФОМС РСО-Алания | МО |
| 3. | ТФОМС РСО-Алания по сведениям, содержащимся в реестре счетов полученном от МО, проводит загрузку сведений из реестра счетов в базу данных ТФОМС РСО-Алания. В процессе загрузки реестра, актуализируются:  -плательщик (на основании идентификаци ив ЕРЗЛ);  -КСГ стационарных случаев лечения;  - стоимости случая в соответствии с действующим ТС. | ТФОМС РСО-Алания | МО |  |
| 4. | ТФОМС РСО-Алания проводит в установленном порядке МЭК | ТФОМС РСО-Алания |  |  |
| 5. | ТФОМС РСО-Алания направляет результаты МЭК в МО в соответствии со структурой информационных файлов (статья 11 настоящего регламента), в данные результаты включаются сведения:  -актуализированный плательщик по случаю реестра;  -актуализированное КСГ для стационарных случаев;  -актуализированный расчет стоимости случая;  -сведения о принятии случая к оплате;  -примененных санкций, на основании которых принято решение об отказе от оплаты случая. | ТФОМС РСО-Алания | МО | **ESXXXXXT15MYYYYYY\_YYMMN.XML**, где **ES** – константна,  **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. |
| 6. | 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 |  |
| 7. | МО обрабатывает полученные результаты МЭК и актуализирует в своей ИС информацию о плательщике, КСГ(при наличии), стоимости и факт оплаты случая. | МО |  |  |
| 8. | ТФОМС РСО-Алания направляет в СМО пакет сформированных электронных реестров, за исключением отклоненных от оплаты по результатам МЭК случаев, в соответствии с действующими форматам Д.1-Д.5, утвержденным ФОМС и размещенным по адресу https://www.ffoms.gov.ru/documents/interaction/int\_tfoms\_mo\_smo/. | ТФОМС РСО-Алания | СМО |  |
| 9. | 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, СМО не принимает к обработке реестр счетов и комплект документов, о чем извещает МО; | СМО | МО |  |
| 10. | ТФОМС РСО-Алания проводит следующие действия:  сверку сведений из реестра счетов, полученного от МО, с комплектом документов, полученным 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 комплект документов, о чем извещает МО | ТФОМС | МО |  |
| 11. | МО по завершению рассмотрения документов о результатах контроля направляет в ТФОМС РСО-Алания подписанный акт либо информацию о разногласиях в порядке, определенном соглашением сторон | МО | ТФОМС РСО-Алания |  |
| 12. | СМО направляет в ТФОМС РСО-Алания сведения о результатах проведенного контроля в формате согласно таблиц Д.1- Д.5 Регламента, в том числе сведения о неоплатах и уменьшении финансирования, по случаям, содержащимся в реестре счетов. | СМО | ТФОМС РСО-Алания | **ZZXXXXXT15MYYYYYY\_YYMMN.XML**, где **ZZ** – код типа контроля:  **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. |
| 13. | ТФОМС РСО-Алания в установленном порядке проводит МЭЭ и ЭКМП | ТФОМС РСО-Алания | МО |  |
| 14. | МО по полученным результатам МЭК, проведенного ТФОМС РСО-Алания, МО исправляет выявленные ошибки в отказанных случаях | МО | ТФОМС РСО-Алания |  |
| 15. | 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. данной таблицы |
| 16. | Дополнительные реестры счетов проходят полный технологический цикл проверки в соответствии с пп.1-16 данной таблицы | МО | ТФОМС РСО-Алания;  СМО |  |

Статья 11. Структура файлов информационного обмена.

Статья 11.1. Правила заполнения информационных файлов

Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251.

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

XPiNiPpNp\_YYMMN.XML, где

X - Параметр, обозначающий передаваемые данные, принимает значения согласно таблице X.1:

Pi - Параметр, определяющий организацию-источник:

T - ТФОМС;

S - СМО;

M - МО.

Ni - Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

Pp - Параметр, определяющий организацию-получателя:

T - ТФОМС;

S - СМО;

M - МО.

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.

Для реестра медпомощи, оказанной гражданам, застрахованным в других субъектах РФ к X спереди добавляетсяконстанта **VZR**,пример: VZRH, VZRL.

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

- 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 обмена;

- отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Файлы передаются сгруппированными по пакетам: архив в формате .zip, содержащий «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи», «Файл с персональными данными» и «Файл с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи», имя пакета – соответствует имени файла до расширения . Пример:

|  |  |
| --- | --- |
| Имя пакета | Состав пакета |
| HM150001T15\_220101 | HM150001T15\_220101.xml |
| LM150001T15\_220101.xml |
| IM150001T15\_220101.xml |

Результаты ФЛК должны доводиться в виде протокола ФЛК согласно таблице Д.7. Имя файла формируется путем добавления символа V в начало имени файла со сведениями об оказанной медицинской помощи, для которого сформирован протокол ФЛК.

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

Правила заполнения элементов реестра счета (таблицы Д.1-Д.5), включая тип и формат элемента, при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи приведены в справочнике Q018. Данные правила являются приоритетными по отношению к текущему документу.

Таблица X.1. Соответствие типа передаваемых данных значению параметра X.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тип передаваемых данных | Значение параметра | |
| Первый знак | Второй знак |
| Файлы со сведениями об оказанной медицинской помощи | | |
| Сведения об 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 | H | нет |
| Сведения об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи | T | нет |
| Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения | D | P |
| Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения | V |
| Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения | O |
| Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации | S |
| Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронажную семью | U |
| Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних | F |
| Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения | A |
| Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения. | B |
| Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования | C | нет |
| Файлы с персональными данными | | |
| Сведения об 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 | L | нет |
| Сведения об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи | T |
| Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения | P |
| Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения | V |
| Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения | O |
| Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации | S |
| Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронажную семью | U |
| Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних | F |
| Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования | C |
| Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения | A |
| Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения. | B |
| Общие файлы | | |
| Структура файла с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи | I | нет |

Статья 11.2. Структура информационных файлов

Таблица Д.1. Файл со сведениями об 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

Значение параметра X для данного типа файлов – H.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Имя элемента** | **Тип элемента** | **Формат элемента** | **Наименование элемента** | **Описание правила заполнения элемента** |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте. |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | О | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «6.0». |
|  | DATA | О | D(10) | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | SD\_Z | О | N(9) | Количество записей в файле | Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| Счет | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. |
|  | YEAR | О | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | О | N(2) | Отчетный месяц | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D(10) | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма счета, выставленная МО на оплату |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). |
|  | 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). |
|  | 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). |
|  | 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). |
| Записи | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления. |
|  | 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 | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А. |
|  | SPOLIS | У | T(10) | Серия полиса старого образца |  |
|  | NPOLIS | У | T(20) | Номер полиса старого образца или временного свидетельства | Обязательно заполняется, если VPOLIS<>3 |
|  | ENP | У | T(16) | Единый номер полиса обязательного медицинского страхования | Обязательно заполняется, если VPOLIS=3 |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_NAM | У | T(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
|  | 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). |
|  | MSE | У | N(1) | Направление на МСЭ | Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы. |
|  | NOVOR | О | T(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует.Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:ПДДММГГН, гдеП – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А;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 медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. |
|  | SOC | О | Т(3) | Социальная категория | Указывается одно из следующих значений: 000 - категория отсутствует; 035 - участник специальной военной операции (СВО), уволенный в запас (отставку); 065 - член семьи участника специальной военной операции (СВО); 810 - инвалид I группы; 813 - инвалид I группы участник специальной военной операции (СВО); 816 - инвалид I группы член семьи участника специальной военной операции (СВО) |
|  | MO\_PR | У | T(6) | Код МО, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи | Код МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F032. Может не заполнятся для случаев медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования. |
|  | VZ | У | T(2) | Вид занятости | Вид занятости пациента, указывается в соответствии со справочником V039. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL\_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП) |
| Сведения о законченном случае | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | О | N(11) | Номер записи в реестре законченных случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | USL\_OK | О | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А). |
|  | VIDPOM | О | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А. |
|  | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А |
|  | NPR\_MO | У | T(6) | Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. 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) |
|  | 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) |
|  | NPR\_NUM | У | T(100) | Номер направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания:1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2) |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | DATE\_Z\_1 | О | D(10) | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_Z\_2 | О | D(10) | Дата окончания лечения |  |
|  | KD\_Z | У | N(3) | Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни) | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара |
|  | VNOV\_М | УМ | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. |
|  | RSLT | О | N(3) | Результат обращения | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009). |
|  | ISHOD | О | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (Приложение А, V012). |
|  | OS\_SLUCH | НМ | N(1) | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
|  | VB\_P | У | N(1) | Признак внутрибольничного перевода | Указывается«1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом. |
|  | 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. |
|  | IDSP | О | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | SUMV | О | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL |
|  | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:0 – не принято решение об оплате1 – полная;2 – полный отказ;3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС) |
|  | 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. |
| Сведения о случае | | | | | |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор случая | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
|  | LPU\_1 | У | T(17) | Уникальный номер СП МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО | СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033. |
|  | PODR | У | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PROFIL | О | N(3) | Профиль работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | PROFIL\_M | О | N(2) | Профиль медицинской помощи | Код профиля медицинской помощи, указывается в соответствии со справочником M003 Приложения А. ФНСИ OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1119 |
|  | PROFIL\_K | У | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020 Приложения А. Обязательно к заполнению3 для дневного и круглосуточного стационара (USL\_OK = 1 или USL\_OK = 2) |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | P\_CEL | У | T(3) | Цель посещения | Классификатор целей посещения V025 Приложения А. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL\_OK=3) |
|  | MOP | У | T(3) | Место обращения (посещения) | Место обращения (посещения), указывается в соответствии со справочником V040. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL\_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП) |
|  | NHISTORY | О | T(50) | Номер истории болезни / талона амбулаторного пациента / карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|  | 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 – Самостоятельно2 – СМП3 – Перевод из другой МО4 – Перевод внутри МО с другого профиля |
|  | DATE\_1 | О | D(10) | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_2 | О | D(10) | Дата окончания лечения |  |
|  | 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) |
|  | 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 |
|  | DS0 | Н | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника. МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL\_OK=4)). Указывается при наличии |
|  | DS1 | О | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL\_OK=4)).Не допускаются следующие значения:1. первый символ кода основного диагноза «С»;2. код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47 |
|  | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника. МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL\_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника. МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL\_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | 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) 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 |
|  | CODE\_MES1 | УМ | T(20) | Код стандарта медицинской помощи | Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | CODE\_MES2 | У | T(20) | Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания | Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | KSG\_KPG | У | S | Сведения о КСГ/КПГ | Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ |
|  | REAB | У | N(1) | Признак реабилитации | Указывается значение «1» для случаев реабилитации |
|  | PRVS | О | N(4) | Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение А, V021). |
|  | VERS\_SPEC | О | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей |
|  | IDDOKT | О | T(25) | Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Региональный справочник |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС) |
|  | SUM\_M | О | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате | Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг. |
|  | LEK\_PR | УМ | S | Сведения о введенном лекарственном препарате | 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 |
|  | 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). |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| 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\_KРG |
|  | 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 |
|  | N\_KPG | У | T(4) | Номер КПГ | Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N\_KSG |
|  | KOEF\_Z | О | N(2.5) | Коэффициент затратоемкости | Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ |
|  | KOEF\_UP | О | N(2.5) | Коэффициент специфики | Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается «1» |
|  | BZTSZ | О | N(6.2) | Базовая ставка | Значение базовой ставки, указывается в рублях |
|  | KOEF\_D | О | N(2.5) | Коэффициент дифференциации | Значение коэффициента дифференциации |
|  | KOEF\_U | О | N(2.5) | Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи | Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи |
|  | K\_ZP | О | N(3.5) | Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы | Значение коэффициента достижения целевых показателей уровня заработной платы для КСГ. При отсутствии указывается «1.00000» |
|  | 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 |
|  | SL\_K | О | N(1) | Признак использования КСЛП | 0 – КСЛП не применялся;1 – КСЛП применялся |
|  | IT\_SL | У | N(1.5) | Применённый коэффициент сложности лечения пациента | Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании. |
|  | SL\_KOEF | УМ | S | Коэффициенты сложности лечения пациента | Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT\_SL. |
|  | PR\_PR | О | T(2) | Причина оплаты за прерванный случай лечения | Классификатор V042 Приложения А. |
|  | KOEF\_PR | О | N(1.5) | Доля оплаты прерванного случая лечения | Может принимать значения от 0 до 1 включительно (до 5 знаков после запятой). В случае, если основания для оплаты за прерванный случай отсутствуют, указывается значение «1» |
| Коэффициенты сложности лечения пациента | | | | | |
| SL\_KOEF | IDSL | О | N(5) | Код коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП) | Код КСЛП в соответствии с классификатором V041 Приложения А. |
|  | Z\_SL | О | N(1.5) | Значение коэффициента сложности лечения пациента |  |
| Сведения о введенном лекарственном препарате | | | | | |
| LEK\_PR | DATA\_INJ | О | D(10) | Дата введения лекарственного препарата |  |
|  | CODE\_SH | О | T(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 |
|  | REGNUM | У | T(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)" |
|  | COD\_MARK | У | T(100) | Код маркировки лекарственного препарата | Заполняется при наличии |
|  | LEK\_DOSE | У | S | Сведения о дозе введения лекарственного препарата | Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группа препаратов" заполнено поле "Признак обязательности указания МНН" |
| Сведения о дозе введения лекарственного препарата | | | | | |
| LEK\_DOSE | ED\_IZM | О | 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). |
|  | DOSE\_INJ | О | N(5.2) | Доза введения лекарственного препарата |  |
|  | METHOD\_INJ | О | T(3) | Путь введения 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) |
|  | COL\_INJ | О | N(5) | Количество введений |  |
| Сведения об услуге | | | | | |
| USL | IDSERV | О | T(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 |
|  | LPU\_1 | У | T(17) | Уникальный номер СП МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО | СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033. |
|  | PODR | У | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PROFIL | О | N(3) | Профиль работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | PROFIL\_M | О | N(2) | Профиль медицинской помощи | Код профиля медицинской помощи, указывается в соответствии со справочником M003 Приложения А. ФНСИ OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1119 |
|  | VID\_VME | У | T(15) | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | 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 | Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг. |
|  | KOL\_USL | О | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV\_USL | О | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | Может принимать значение 0 |
|  | MED\_DEV | УМ | 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)". |
|  | MR\_USL\_N | УМ | S | Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу |  |
|  | NPL | У | 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. |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |
| Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека | | | | | |
| MED\_DEV | DATE\_MED | О | D(10) | Дата установки медицинского изделия |  |
|  | CODE\_MEDDEV | О | N(6) | Код вида медицинского изделия | Заполняется в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий справочника Министерства Здравоохранения РФ "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079) |
|  | NUMBER\_SER | О | T(100) | Серийный номер | При отсутствии указывать маркировочный код |
| Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу | | | | | |
| MR\_USL\_N | MR\_N | О | N(3) | Номер по порядку |  |
|  | PRVS | О | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | заполняется кодом специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) (V021). |
|  | CODE\_MD | О | T(25) | Код медицинского работника, выполнившего медицинскую услугу | Заполняется в соответствии с территориальным справочником |
| Сведения о санкциях | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | T(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах законченного случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Сумма финансовой санкции | При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0 |
|  | S\_TIP | О | N(2) | Код вида контроля | Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А |
|  | SL\_ID | УМ | T(36) | Идентификатор случая | Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S\_SUM не равна 0 |
|  | S\_OSN | У | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S\_SUM не равна 0 |
|  | DATE\_ACT | О | D(10) | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
|  | NUM\_ACT | О | T(30) | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
|  | CODE\_EXP | УМ | T(8) | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S\_TIP>=30) |
|  | S\_COM | У | T(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |

Таблица Д.2. Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи.

Значение параметра X для данного типа файлов – T.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Имя элемента** | **Тип элемента** | **Формат элемента** | **Наименование элемента** | **Описание правила заполнения элемента** |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) | | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| Заголовок файла | | | | | | |
| ZGLV | VERSION | О | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «5.0». |
|  | DATA | О | D(10) | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | SD\_Z | О | N(9) | Количество записей в файле | Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| Счет | | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. |
|  | YEAR | О | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | О | N(2) | Отчетный месяц | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D(10) | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик | Заполняется в соответствии со справочником F019 Приложения А. Заполняется: 1) реестровым номером СМО для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования; 2) кодом ТФОМС, дополненным справа значением «000» - для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования; 3) кодом "99000" - для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, представляемых на оплату в ФОМС |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма, выставленная МО на оплату |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_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. |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;1 – запись передается повторно после исправления. |
|  | 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 | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А. |
|  | SPOLIS | У | T(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | О | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. 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(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
|  | MSE | У | N(1) | Направление на МСЭ | Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы. |
|  | NOVOR | О | T(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.0 – признак отсутствует.Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:ПДДММГГН, гдеП – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А;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 медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. |
|  | SOC | О | Т(3) | Социальная категория | Указывается одно из следующих значений: 000 - категория отсутствует; 035 - участник специальной военной операции (СВО), уволенный в запас (отставку); 065 - член семьи участника специальной военной операции (СВО); 810 - инвалид I группы; 813 - инвалид I группы участник специальной военной операции (СВО); 816 - инвалид I группы член семьи участника специальной военной операции (СВО) |
|  | MO\_PR | У | Т(6) | Код МО, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи | Код МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F032. Может не заполнятся для случаев медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования. |
| Сведения о законченном случае | | | | | | |
| Z\_SL | 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 медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А). |
|  | VIDPOM | О | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А. |
|  | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А |
|  | NPR\_MO | У | T(6) | Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. 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 |
|  | NPR\_DATE | У | D(10) | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания:1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2)3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО |
|  | NPR\_NUM | У | T(100) | Номер направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания:1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2) |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии со справочником F003 Приложения А. |
|  | DATE\_Z\_1 | О | D(10) | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_Z\_2 | О | D(10) | Дата окончания лечения |  |
|  | KD\_Z | О | N(3) | Продолжительность гопитализации (койко-дни/пациенто-дни) |  |
|  | 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. |
|  | RSLT | О | N(3) | Результат обращения | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009). |
|  | ISHOD | О | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012). |
|  | OS\_SLUCH | НМ | N(1) | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
|  | SL | ОМ | S | Сведения о случае |  |
|  | IDSP | О | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | SUMV | О | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL, не может иметь нулевое значение. |
|  | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:0 – не принято решение об оплате1 – полная;2 – полный отказ;3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | 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. |
| Сведения о случае | | | | | | |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
|  | VID\_HMP | О | T(12) | Вид высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018 Приложения А |
|  | METOD\_HMP | О | N(4) | Метод высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019 Приложения А |
|  | LPU\_1 | У | T(17) | Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО | СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033. |
|  | PODR | У | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником |
|  | PROFIL | О | N(3) | Профиль работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | PROFIL\_M | О | N(2) | Профиль медицинской помощи | Код профиля медицинской помощи, указывается в соответствии со справочником M003 Приложения А. ФНСИ OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1119 |
|  | PROFIL\_K | О | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020 Приложения А. |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | TAL\_D | О | D(10) | Дата выдачи талона на ВМП | Заполняется на основании талона на ВМП |
|  | TAL\_NUM | О | T(20) | Номер талона на ВМП | Заполняется на основании талона на ВМП |
|  | TAL\_P | О | D(10) | Дата планируемой госпитализации | Заполняется на основании талона на ВМП |
|  | NHISTORY | О | T(50) | Номер истории болезни |  |
|  | 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 до уровня подрубрики. Указывается при наличии |
|  | DS1 | О | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. |
|  | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | C\_ZAB | У | N(1) | Характер основного заболевания | Классификатор характера заболевания V027 Приложения А.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) |
|  | 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. |
|  | CODE\_MES1 | УМ | T(20) | Код стандарта медицинской помощи | Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | CODE\_MV”R2 | У | T(20) | Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания | Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | NAPR | УМ | S | Сведения об оформлении направления | Заполняется в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS\_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47).При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит. |
|  | CONS | УМ | S | Сведения о проведении консилиума | Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения.Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS\_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47).При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит. |
|  | 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) |
|  | PRVS | О | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни | Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение А, V021). |
|  | VERS\_SPEC | О | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, например «V021». |
|  | IDDOKT | О | T(25) | Код лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни | Территориальный справочник |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) |
|  | SUM\_M | О | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате |  |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| Сведения об оформлении направления | | | | | | |
| NAPR | NAPR\_DATE | О | D(10) | Дата направления |  |
|  | NAPR\_NUM | О | T(100) | Номер направления |  |
|  | NAPR\_MO | У | T(6) | Код МО, куда оформлено направление | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО |
|  | NAPR\_V | О | N(2) | Вид направления | Классификатор видов направления V028 Приложения А |
|  | MET\_ISSL | У | N(2) | Метод диагностического исследования | Если NAPR\_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А |
|  | 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 |
| Сведения о проведении консилиума | | | | | | |
| CONS | PR\_CONS | О | N(1) | Цель проведения консилиума | Классификатор целей консилиума N019 Приложения А |
|  | DT\_CONS | У | D(10) | Дата проведения консилиума | Обязательно заполнению, если консилиум проведен (PR\_CONS={1,2,3}) |
| Сведения о случае лечения онкологического заболевания | | | | | | |
| ONK\_SL | DS1\_T | О | N(2) | Повод обращения | Классификатор поводов обращения N018 Приложения А |
|  | STAD | У | N(4) | Стадия заболевания | Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения злокачественных опухолей (DS1\_T={0,1,2} и C00.0<=DS1<D00). |
|  | ONK\_T | У | N(5) | Значение Tumor | Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении злокачественных опухолей (DS1\_T=0 и C00.0<=DS1<D00) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет |
|  | ONK\_N | У | N(5) | Значение Nodus | Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении злокачественных опухолей (DS1\_T=0 и C00.0<=DS1<D00) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет |
|  | ONK\_M | У | N(5) | Значение Metastasis | Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении злокачественных опухолей (DS1\_T=0 и C00.0<=DS1<D00) 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». |
|  | 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 (м2) | Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела |
|  | 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 отказах пациента от проведения определенных типов лечения |
|  | ONK\_USL | ОМ | S | Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания |  |
| Диагностический блок | | | | | | |
| B\_DIAG | DIAG\_DATE | О | D(10) | Дата взятия материала | Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. |
|  | DIAG\_TIP | О | N(1) | Тип диагностического показателя | Заполняется значениями:1 – гистологический признак;2 – маркёр (ИГХ). |
|  | DIAG\_CODE | О | N(3) | Код диагностического показателя | При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А. При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения А. |
|  | DIAG\_RSLT | У | N(3) | Код результата диагностики | Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC\_RSLT =1).При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения А. При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А. |
|  | REC\_RSLT | У | N(1) | Признак получения результата диагностики | Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики |
| Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах | | | | | | |
| B\_PROT | PROT | О | N(1) | Код противопоказания или отказа | Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А. |
|  | D\_PROT | О | D(10) | Дата регистрации противопоказания или отказа |  |
| Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания | | | | | | |
| ONK\_USL | USL\_TIP | О | N(1) | Тип услуги | Заполняется в соответствии со справочником N013 Приложения А. |
|  | HIR\_TIP | У | N(1) | Тип хирургического лечения | При USL\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Приложения А.Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 1. |
|  | LEK\_TIP\_L | У | N(1) | Линия лекарственной терапии | При USL\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015 Приложения А.Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 2 |
|  | LEK\_TIP\_V | У | N(1) | Цикл лекарственной терапии | При USL\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016 Приложения А.Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 2 |
|  | LEK\_PR | УМ | S | Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате | Обязательно к заполнению 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 |
|  | LUCH\_TIP | У | N(1) | Тип лучевой терапии | При USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017 Приложения А.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 Приложения А |
|  | CODE\_SH | О | T(10) | Код схемы лекарственной терапии | Заполняется: 1. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 18 лет и старше; 2. значением «нет» при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей |
|  | DATE\_INJ | ОМ | D(10) | Дата введения лекарственного препарата |  |
| Сведения об услуге | | | | | | |
| USL | IDSERV | О | T(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 |
|  | LPU\_l | У | T(17) | Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО | СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033. |
|  | PODR | У | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PROFIL | О | N(3) | Профиль работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | PROFIL\_M | О | N(2) | Профиль медицинской помощи | Код профиля медицинской помощи, указывается в соответствии со справочником M003 Приложения А. ФНСИ OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1119 |
|  | 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}) |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | 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 | Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг |
|  | KOL\_USL | О | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV\_USL | О | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | Может принимать значение 0 |
|  | PRVS | О | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение А, V021). |
|  | CODE\_MD | О | T(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | В соответствии с территориальным справочником |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |
| Сведения о санкциях | | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | T(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах законченного случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Сумма финансовой санкции | При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0 |
|  | S\_TIP | О | N(2) | Код вида контроля | Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А |
|  | SL\_ID | УМ | T(36) | Идентификатор случая | Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S\_SUM не равна 0 |
|  | S\_OSN | У | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S\_SUM не равна 0 |
|  | DATE\_ACT | О | D(10) | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
|  | NUM\_ACT | О | T(30) | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП | 0 |
|  | CODE\_EXP | УМ | T(8) | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S\_TIP>=30) |
|  | S\_COM | У | T(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |

Таблица Д.3. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения

Значение параметра X для данного типа файлов:

DP - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;

DV - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;

DO - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения;

DS - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

DU - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу 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 - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;

DA - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения;

DB - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения;

DD - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья;

DE - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья.

.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Имя элемента** | **Тип элемента** | **Формат элемента** | **Наименование элемента** | **Описание правила заполнения элемента** |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | О | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «6.0». |
|  | DATA | О | D(10) | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | SD\_Z | О | N(9) | Количество случаев | Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| Счет | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. |
|  | YEAR | О | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | О | N(2) | Отчетный месяц | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D(10) | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма счета, выставленная МО на оплату |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_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. |
|  | DISP | О | T(3) | Тип диспансеризации | Классификатор типов диспансеризации V016 |
| Записи | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;1 – запись передается повторно после исправления. |
|  | 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 | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А. |
|  | SPOLIS | У | T(10) | Серия полиса обязательного медицинского страхования, выданного до вступления в силу Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – полис старого образца) |  |
|  | NPOLIS | О | T(20) | Номер полиса старого образца или временного свидетельства | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | ENP | У | T(16) | Единый номер полиса обязательного медицинского страхования |  |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_NAM | У | T(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
|  | NOVOR | О | T(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А;ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков). |
|  | SOC | О | Т(3) | Социальная категория | Указывается одно из следующих значений: 000 – категория отсутствует; 035 - участник специальной военной операции (СВО), уволенный в запас (отставку); 065 - член семьи участника специальной военной операции (СВО) |
|  | NEXT\_D | У | N(2) | Период (месяц) проведения следующего планового осмотра | Порядковый номер месяца в году. Заполняется обязательно при оплате случаев профилактических мероприятий или прохождения диспансерного наблюдения |
|  | MO\_PR | У | T(6) | Код МО, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи | Код МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F032. Обязателен для указания после идентификации застрахованного лица в Едином регистре застрахованных лиц. |
|  | VZ | У | T(2) | Вид занятости | Вид занятости пациента, указывается в соответствии со справочником V039. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL\_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП) |
| Сведения о законченном случае | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | О | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | VIDPOM | О | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А. |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | VBR | О | N(1) | Признак мобильной медицинской бригады | 0 – нет;1 – да. |
|  | DATE\_Z\_1 | О | D(10) | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_Z\_2 | О | D(10) | Дата окончания лечения |  |
|  | P\_OTK | О | N(1) | Признак отказа | Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1». |
|  | RSLT\_D | У | N(2) | Результат диспансеризации | Обязательно к заполнению в соответствии с классификатором результатов диспансеризации V017, если ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/P\_OTK=0 |
|  | OS\_SLUCH | НМ | N(1) | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
|  | SL | О | S | Сведения о случае |  |
|  | IDSP | О | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | SUMV | О | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна значению SUM\_M вложенных элементов SL. |
|  | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:0 – не принято решение об оплате1 – полная;2 – полный отказ;3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | 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. |
| Сведения о случае | | | | | |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
|  | LPU\_1 | У | T(17) | Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО | СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033. |
|  | MOP | У | T(3) | Место обращения (посещения) | Место обращения (посещения), указывается в соответствии со справочником V040. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL\_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП) |
|  | NHISTORY | О | T(50) | Номер карты |  |
|  | DATE\_1 | О | D(10) | Дата начала лечения | Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа. |
|  | DATE\_2 | О | D(10) | Дата окончания лечения |  |
|  | DS1 | У | 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 |
|  | DS1\_PR | У | N(1) | Установлен впервые (основной) | Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра |
|  | 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. |
|  | PR\_D\_N | У | 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 |
|  | DS2\_N | УМ | S | Сопутствующие заболевания |  |
|  | NAZ | УМ | S | Сведения об оформлении направления | Указывается отдельно для каждого назначения. |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUM\_M | О | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате |  |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации. |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| 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. |
|  | DS2\_PR | У | N(1) | Установлен впервые (сопутствующий) | Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации/ профилактического медицинского осмотра |
|  | 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 |
| Сведения об оформлении направления | | | | | |
| NAZ | NAZ\_N | О | N(2) | Номер по порядку |  |
|  | NAZ\_R | О | 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. |
|  | NAZ\_IDDOKT | О | T(25) | Код медицинского работника, выдавшего направление | Региональный справочник |
|  | NAZ\_V | У | N(1) | Метод диагностического исследования | Заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А, если NAZ\_R=3. |
|  | NAZ\_USL | У | 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) |
|  | NAPR\_DATE | У | D(10) | Дата направления | Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ\_R={2,3} и DS\_ONK=1) |
|  | |  |  | | --- | --- | | NAPR\_NUM |  | | O | T(100) | Номер направления |  |
|  | NAPR\_MO | У | T(6) | Код МО, куда оформлено направление | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ\_R={2,3} и DS\_ONK=1) |
|  | NAZ\_PMP | У | N(3) | Профиль медицинской помощи | Заполняется, если в NAZ\_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002. |
|  | NAZ\_PK | У | N(3) | Профиль койки | Заполняется, если в NAZ\_R проставлен код 6.Классификатор V020. |
| Сведения об услуге | | | | | |
| USL | IDSERV | О | T(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Уникальный номер СП МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | DATE\_IN | О | D(10) | Дата начала оказания услуги |  |
|  | DATE\_OUT | О | D(10) | Дата окончания оказания услуги |  |
|  | P\_OTK | О | N(1) | Признак отказа от услуги | Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1». |
|  | CODE\_USL | О | T(20) | Код услуги | Территориальный классификатор услуг |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV\_USL | О | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | Может принимать значение 0 |
|  | MR\_USL\_N | О | S | Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу |  |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |
| Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу | | | | | |
| MR\_USL\_N | MR\_N | О | N(3) | Номер по порядку |  |
|  | PRVS | У | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение А, V021). Обязательно к заполнению, если ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/P\_OTK=0 |
|  | CODE\_MD | У | T(25) | Код медицинского работника, выполнившего медицинскую услугу | Обязательно к заполнению в соответствии с территориальным справочником, если ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/P\_OTK=0 |
| Сведения о санкциях | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | T(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах законченного случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Сумма финансовой санкции | При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0 |
|  | S\_TIP | О | N(2) | Код вида контроля | Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А |
|  | SL\_ID | УМ | T(36) | Идентификатор случая | Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S\_SUM не равна 0 |
|  | S\_OSN | У | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S\_SUM не равна 0 |
|  | DATE\_ACT | О | D(10) | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
|  | NUM\_ACT | О | T(30) | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
|  | CODE\_EXP | УМ | T(8) | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S\_TIP>=30) |
|  | S\_COM | У | T(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |

Таблица Д.4. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования.

Значение параметра X для данного типа файлов – C.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код элемента | Имя элемента | Тип элемента | Формат элемента | Наименование элемента | Описание правила заполнения элемента |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) | | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте. |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи |
| Заголовок файла | | | | | | |
| ZGLV | VERSION | О | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «6.0». |
|  | DATA | О | D(10) | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | SD\_Z | О | N(9) | Количество записей в файле | Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| Счет | | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. |
|  | YEAR | О | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | О | N(2) | Отчетный месяц | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D(10) | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик | Заполняется в соответствии со справочником F019 Приложения А. Заполняется: 1) реестровым номером СМО для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования; 2) кодом ТФОМС, дополненным справа значением «000» - для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования; 3) кодом "99000" - для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, представляемых на оплату в ФОМС |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма счета, выставленная МО на оплату |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). |
|  | 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). |
|  | 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). |
|  | 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). |
| Записи | | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | Z\_SL | О | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи включаются в счет при наличии в одном из случаев, входящих в законченный случай, сведений о выявлении подозрения на злокачественное новообразование (DS\_ONK=1), или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) |
| Сведения о пациенте | | | | | | |
| PACIENT | ID\_РАС | 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 | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А. |
|  | SPOLIS | У | T(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | О | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. 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(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
|  | 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). |
|  | MSE | У | N(1) | Направление на МСЭ | Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы. |
|  | NOVOR | О | T(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А; 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 медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. |
|  | SOC | О | Т(3) | Социальная категория | Указывается одно из следующих значений: 000 - категория отсутствует; 035 - участник специальной военной операции (СВО), уволенный в запас (отставку); 065 - член семьи участника специальной военной операции (СВО); 810 - инвалид I группы; 813 - инвалид I группы участник специальной военной операции (СВО); 816 - инвалид I группы член семьи участника специальной военной операции (СВО) |
|  | MO\_PR | У | T(6) | Код МО, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи | Код МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F032. Может не заполнятся для случаев медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования. |
|  | VZ | У | T(2) | Вид занятости | Вид занятости пациента, указывается в соответствии со справочником V039. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL\_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП) |
| Сведения о законченном случае | | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | О | N(11) | Номер записи в реестре законченных случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | USL\_OK | О | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А). |
|  | VIDPOM | О | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А. |
|  | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А |
|  | NPR\_MO | У | T(6) | Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. 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 | 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\_NUM | У | T(100) | Номер направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания:1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2) |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | DATE\_Z\_1 | О | D(10) | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_Z\_2 | О | D(10) | Дата окончания лечения |  |
|  | KD\_Z | У | N(3) | Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни) | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара |
|  | 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. |
|  | RSLT | О | N(3) | Результат обращения | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009). |
|  | ISHOD | О | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012). |
|  | OS\_SLUCH | НМ | N(1) | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
|  | VB\_P | У | N(1) | Признак внутрибольничного перевода | Указывается«1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом. |
|  | 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. |
|  | IDSP | О | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | SUMV | О | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL |
|  | 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 | 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. |
| Сведения о случае | | | | | | |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор случая | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
|  | LPU\_1 | У | T(17) | Уникальный номер СП МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО | СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033. |
|  | PODR | У | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PROFIL | О | N(3) | Профиль работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | PROFIL\_M | О | N(2) | Профиль медицинской помощи | Код профиля медицинской помощи, указывается в соответствии со справочником M003 Приложения А. ФНСИ OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1119 |
|  | PROFIL\_K | У | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020 Приложения А. Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL\_OK = 1 или USL\_OK = 2) |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | P\_CEL | У | T(3) | Цель посещения | Классификатор целей посещения V025 Приложения А. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL\_OK=3) |
|  | MOP | У | T(3) | Место обращения (посещения) | Место обращения (посещения), указывается в соответствии со справочником V040. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL\_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП) |
|  | NHISTORY | О | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|  | 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 |
|  | DATE\_1 | О | D(10) | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_2 | О | D(10) | Дата окончания лечения |  |
|  | 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) |
|  | DS0 | Н | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL\_OK=4)). Указывается при наличии |
|  | DS1 | О | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL\_OK=4)). |
|  | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL\_OK=4). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL\_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | C\_ZAB | У | N(1) | Характер основного заболевания | Классификатор характера заболевания V027 Приложения А. 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 |
|  | 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. |
|  | 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 |
|  | CODE\_MES1 | УМ | T(20) | Код стандарта медицинской помощи | Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | CODE\_MES2 | У | T(20) | Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания | Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | 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) |
|  | CONS | УМ | S | Сведения о проведении консилиума | Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) |
|  | 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) |
|  | KSG\_KPG | У | S | Сведения о КСГ/КПГ | Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ |
|  | REAB | У | N(1) | Признак реабилитации | Указывается значение «1» для случаев реабилитации |
|  | PRVS | О | N(4) | Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение А V021). |
|  | VERS\_SPEC | О | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей |
|  | IDDOKT | О | T(25) | Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Региональный справочник |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС). Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) |
|  | SUM\_M | О | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате | Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг. |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ). Обязательно к заполнению в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| Сведения об оформлении направления | | | | | | |
| NAPR | NAPR\_DATE | О | D(10) | Дата направления |  |
|  | NAPR\_NUM | О | T(100) | Номер направления |  |
|  | NAPR\_MO | У | T(6) | Код МО, куда оформлено направление | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО |
|  | NAPR\_V | О | N(2) | Вид направления | Классификатор видов направления V028 Приложения А |
|  | MET\_ISSL | У | N(2) | Метод диагностического исследования | Если NAPR\_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А |
|  | 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 |
| Сведения о проведении консилиума | | | | | | |
| CONS | PR\_CONS | О | N(1) | Цель проведения консилиума | Классификатор целей консилиума N019 Приложения А |
|  | DT\_CONS | УМ | S | Дата проведения консилиума | Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) |
| Сведения о случае лечения онкологического заболевания | | | | | | |
| ONK\_SL | DS1\_T | У | S | Повод обращения | 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) |
|  | STAD | У | N(4) | Стадия заболевания | Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения или наблюдении злокачественных опухолей (DS1\_T={0,1,2,3,4} и C00.0<=DS1<D00). |
|  | ONK\_T | У | N(5) | Значение Tumor | Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении злокачественных опухолей (DS1\_T=0 и C00.0<=DS1<D00) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет |
|  | ONK\_N | У | N(5) | Значение Nodus | Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении злокачественных опухолей (DS1\_T=0 и C00.0<=DS1<D00) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет |
|  | ONK\_M | У | N(5) | Значение Metastasis | Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении злокачественных опухолей (DS1\_T=0 и C00.0<=DS1<D00) 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 для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4). Может принимать значение «0» |
|  | 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 (м2) | Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела |
|  | 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 отказах пациента от проведения определенных типов лечения |
|  | 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 (DS1\_T={0,1,2}) |
| Диагностический блок | | | | | | |
| B\_DIAG | DIAG\_DATE | О | D(10) | Дата взятия материала | Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. |
|  | DIAG\_TIP | О | N(1) | Тип диагностического показателя | Заполняется значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркёр (ИГХ). |
|  | DIAG\_CODE | О | N(3) | Код диагностического показателя | При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А. При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения А. |
|  | DIAG\_RSLT | У | N(3) | Код результата диагностики | Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC\_RSLT =1). При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения А. При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А. |
|  | REC\_RSLT | У | N(1) | Признак получения результата диагностики | Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики |
| Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах | | | | | | |
| B\_PROT | PROT | О | N(1) | Код противопоказания или отказа | Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А. |
|  | D\_PROT | О | D(10) | Дата регистрации противопоказания или отказа |  |
| Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания | | | | | | |
| ONK\_USL | USL\_TIP | О | N(1) | Тип услуги | Заполняется в соответствии со справочником N013 Приложения А. |
|  | HIR\_TIP | У | N(1) | Тип хирургического лечения | При USL\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 1. |
|  | LEK\_TIP\_L | У | N(1) | Линия лекарственной терапии | При USL\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 2 |
|  | LEK\_TIP\_V | У | N(1) | Цикл лекарственной терапии | При USL\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 2 |
|  | LEK\_PR | УМ | S | Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате | Обязательно к заполнению 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 |
|  | LUCH\_TIP | У | N(1) | Тип лучевой терапии | При USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017 Приложения А. 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 Приложения А |
|  | REGNUM\_DOP | О | Т(25) | Код расширенного идентификатора МНН лекарственного препарата с указанием пути введения (в том числе с уточнением действующего вещества или формы выпуска), типа лекарственной формы по агрегатному состоянию и виду высвобождения, единиц измерения | Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024, в соответствии с классификатором N021 (значением из поля ID\_LEKP\_EXT). Формируется по шаблону REGNUM.PP.D.A.V.EEE, где: REGNUM - идентификатор лекарственного препарата (значение из поля ID\_LEKP справочника N021), PP – идентификатор пути введения лекарственного препарата по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468), D - код уточнения действующего вещества или формы выпуска лекарственного препарата (0 - уточнение отсутсвует, 1 - пегилированный липосомальный, 2 - лиофилизат), A- идентификатор типа лекарственной формы лекарственного препарата по агрегатному состоянию (1 - твердое, 2 -жидкое, 3 - мягкое), V - идентификатор типа лекарственной формы лекарственного препарата по виду высвобождения по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.798), EEE - идентификатор единиц измерения лекарственного препарата по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1358) |
|  | 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 21 год и старше, или возраст которых на дату начала лечения от 18 лет до 21 года, при заболеваниях или состояниях, не входящих в утвержденный Перечень (коды по МКБ-10: С40, С49, С62, С64, С70, С71, С72, С81, С95, С22.2, С38.1, С47.3, С47.4, С47.5, С47.6, С47.8, С47.9, С48.0, С74.1, С74.9, С76.0, С76.1, С76.2, С76.3, С76.7, С76.8, С83.3, С83.5, С83.7, С84.6, С84.7, С85.2, С91.0, С91.8, С92.0, С92.3, С92.4, С92.5, С92.6, С92.7, С92.8, С92.9, С93.0, С94.0, С94.2); 2. значением «нет» при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей; 3. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024, либо значением "нет" (для случаев наблюдения и продолжения лечения в той же МО), при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения от 18 лет до 21 года, при заболеваниях или состояниях, входящих в утвержденный Перечень (коды по МКБ-10: С40, С49, С62, С64, С70, С71, С72, С81, С95, С22.2, С38.1, С47.3, С47.4, С47.5, С47.6, С47.8, С47.9, С48.0, С74.1, С74.9, С76.0, С76.1, С76.2, С76.3, С76.7, С76.8, С83.3, С83.5, С83.7, С84.6, С84.7, С85.2, С91.0, С91.8, С92.0, С92.3, С92.4, С92.5, С92.6, С92.7, С92.8, С92.9, С93.0, С94.0, С94.2) |
|  | INJ | ОМ | S | Сведения о введениях противоопухолевого лекарственного препарата |  |
| INJ | DATE\_INJ | O | D(10) | Дата введения лекарственного препарата | Указывается дата введения лекарственного препарата пациенту. |
|  | KV\_INJ | O | N(8.3) | Количество введенного лекарственного препарата (действующего вещества) | Фактическое количество лекарственного препарата, введенного пациенту в сутки (в соответствии с единицами измерениями). Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024 |
|  | KIZ\_INJ | O | N(8.3) | Количество израсходованного (введеного + утилизированного) лекарственного препарата (действующего вещества) | Количество списанного (не введенный другому пациенту) лекарственного препарата в соответствии с единицами измерения (количество введенного + количество утилизированного). Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024 |
|  | S\_INJ | O | N(15.6) | Фактическая стоимость лекарственного препарата за единицу измерения действующего вещества | Фактическая закупочная цена лекарственного препарата за единицу измерения исходя из фактической закупочной цены с учетом НДС и региональной надбавкой в соответствии с контрактом. Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024 |
|  | SV\_INJ | O | N(15.2) | Стоимость введенного лекарственного препарата | Расчетное поле. Указывается стоимость введенного лекарственного препарата, рассчитанная как произведение количества введенного лекарственного препарата (действующего вещества) на фактическую закупочную цену лекарственного препарата (с учетом НДС и региональных надбавок). Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024 |
|  | SIZ\_INJ | O | N(15.2) | Стоимость израсходованного лекарственного препарата | Указывается стоимость израсходованного лекарственного препарата, рассчитанная, как произведение списанного (не введенный другому пациенту) лекарственного препарата (количество введенного + количество утилизированного) на фактическую закупочную цену лекарственного препарата (с учетом НДС и региональных надбавок). Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024 |
|  | RED\_INJ | O | N(1) | Признак применения редукции для лекарственного препарата | 0 – без редукции; 1 – редукция присутсвует. Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024 |
| 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\_KРG |
|  | 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 |
|  | N\_KPG | У | T(4) | Номер КПГ | Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N\_KSG |
|  | KOEF\_Z | О | N(2.5) | Коэффициент затратоемкости | Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ |
|  | KOEF\_UP | О | N(2.5) | Коэффициент специфики | Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается «1» |
|  | BZTSZ | О | N(6.2) | Базовая ставка | Значение базовой ставки, указывается в рублях |
|  | KOEF\_D | О | N(2.5) | Коэффициент дифференциации | Значение коэффициента дифференциации |
|  | KOEF\_U | О | N(2.5) | Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи | Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи |
|  | K\_ZP | О | N(3.5) | Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы | Значение коэффициента достижения целевых показателей уровня заработной платы для КСГ. При отсутствии указывается «1.00000» |
|  | 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 | О | N(1) | Признак использования КСЛП | 0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся |
|  | IT\_SL | У | N(1.5) | Применённый коэффициент сложности лечения пациента | Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании. |
|  | SL\_KOEF | УМ | S | Коэффициенты сложности лечения пациента | Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT\_SL. |
|  | PR\_PR | О | T(2) | Причина оплаты за прерванный случай лечения | Классификатор V042 Приложения А. |
|  | KOEF\_PR | О | N(1.5) | Доля оплаты прерванного случая лечения | Может принимать значения от 0 до 1 включительно (до 5 знаков после запятой). В случае, если основания для оплаты за прерванный случай отсутствуют, указывается значение «1» |
| Коэффициенты сложности лечения пациента | | | | | | |
| SL\_COEF | IDSL | О | N(5) | Код коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП) | Код КСЛП в соответствии с классификатором V041 Приложения А. |
|  | Z\_SL | О | N(1.5) | Значение коэффициента сложности лечения пациента |  |
| Сведения об услуге | | | | | | |
| USL | IDSERV | О | T(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 |
|  | LPU\_1 | У | T(17) | Уникальный номер СП МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО | СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033. |
|  | PODR | У | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PROFIL | О | N(3) | Профиль работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | PROFIL\_M | О | N(2) | Профиль медицинской помощи | Код профиля медицинской помощи, указывается в соответствии со справочником M003 Приложения А. ФНСИ OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1119 |
|  | VID\_VME | У | T(15) | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению: для услуг диализа; для услуг, условие оказания которых является тарифообразующим; в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | 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 | Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг. |
|  | KOL\_USL | О | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV\_USL | О | N(4) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение А V021). |
|  | PRVS | О | N(15.2) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Может принимать значение 0 |
|  | CODE\_MD | О | T(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | Заполняется в соответствии с территориальным справочником. |
|  | NPL | У | 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. |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |
| Сведения о санкциях | | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | T(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах законченного случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Сумма финансовой санкции | При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0 |
|  | S\_TIP | О | N(2) | Код вида контроля | Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А |
|  | SL\_ID | УМ | T(36) | Идентификатор случая | Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S\_SUM не равна 0 |
|  | S\_OSN | У | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S\_SUM не равна 0 |
|  | DATE\_ACT | О | D(10) | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
|  | NUM\_ACT | О | T(30) | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
|  | CODE\_EXP | УМ | T(8) | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S\_TIP>=30) |
|  | S\_COM | У | T(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |

Статья 11.3. Структура общих файлов информационного обмена

Таблица Д.5. Структура файла персональных данных.

Значение параметра X для данного типа файлов:

1) для передачи сведений об 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 - L;

2) для передачи сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи - LT;

3) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации - LP, LV, LO, LS, LU, LF: в соответствии с именем основного файла;

4) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - LC.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Имя элемента** | **Тип элемента** | **Формат элемента** | **Наименование элемента** | **Описание правила заполнения элемента** |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) | | | | | |
| PERS\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | PERS | ОМ | S | Данные | Содержит персональные данные пациента |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | О | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «3.2» |
|  | DATA | О | D(10) | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | FILENAME1 | О | T(26) | Имя основного файла | Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения. |
| Данные | | | | | |
| PERS | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи. |
|  | FAM | У | T(40) | Фамилия пациента | Фамилия указывается обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указывается. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля. |
|  | IM | У | T(40) | Имя пациента | Имя указывается обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указывается. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля. |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента | Отчество указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается, и в поле DOST можно опустить соответствующее значение. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указывается. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля. |
|  | W | О | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005 Приложения А. |
|  | DR | О | D(10) | 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 |
|  | DOST | УМ | N(1) | Код надёжности идентификации пациента | 1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место. |
|  | TEL | У | T(100) | Номер телефона пациента | Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений. Информация для страхового представителя. |
|  | FAM\_P | У | T(40) | Фамилия представителя пациента | Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизит указывается обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. Фамилия представителя указывается обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизита в документе УДЛ в поле DOST\_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. |
|  | IM\_P | У | T(40) | Имя представителя пациента | Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизит указывается обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. Имя представителя указывается обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизита в документе УДЛ в поле DOST\_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. |
|  | OT\_P | У | T(40) | Отчество представителя пациента | Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизит указывается обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля и отчество представителя присутствует в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST\_P можно опустить соответствующее значение. |
|  | W\_P | У | N(1) | Пол представителя пациента | Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизит указывается обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. |
|  | DR\_P | У | D(10) | Дата рождения представителя пациента | Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизит указывается обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно |
|  | DOST\_P | УМ | N(1) | Код надёжности идентификации представителя | 1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место. |
|  | MR | У | T(100) | Место рождения пациента или представителя | Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность. |
|  | 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. |
|  | DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться. |
|  | DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться. |
|  | DOCDATE | У | D(10) | Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться. |
|  | DOCORG | У | T(1000) | Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность | При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться. |
|  | SNILS | У | T(14) | СНИЛС пациента или представителя | СНИЛС с разделителями. Указывается 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 |
|  | COMENTP | У | T(250) | Служебное поле | 0 |

Таблица Д.6. Структура файла с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи.

Значение параметра X для данного типа файлов – I.

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Корневой элемент (Сведения о медпомощи).*** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла. |  |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи. | Записи о дополнительных данных. |
| ***Заголовок файла.*** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия. | Текущей редакции соответствует значение «3.2» |
|  | DATE | О | D(10) | Дата. | В формате ГГГГ-ММ-ДД. |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла. | Имя файла без расширения. |
|  | SD\_Z | О | 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. |
| ***Сведения о записи*** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | FILENAME1 | О | T(26) | Имя основного файла | Имя файла, с которым связана данная запись, без расширения. |
|  | Z\_SL | ОM | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи |
| ***Сведения о законченном случае.*** | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев. | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | 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. |
|  | 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. |
| ***Сведения о случае.*** | | | | | |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор случая | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
|  | 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). |
|  | MET\_HMPR | У | T(30) | Код идентификатора ВМП | Обязательно для случаев ВМП.  Заполняется по маске  IDHM.HVID.HGR.HMODP  где:  IDHM - метод ВМП;  HVID - вид ВМП;  HGR – код группы ВМП;  IDMODP код модели ВМП.  Все значения берутся из одноименных полей справочника V019. |
|  | CEL\_OBSL | О | N(2) | Цель обслуживания. | 1 - лечебно-диагностическая, а также для случаев КС и ДС;  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. |
|  | 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). |
|  | SPEC\_END | О | N(4) | Код должности врача, закрывшего талон/историю болезни. | Территориальный справочник. |
|  | CEL1 | O | N(1) | Код цели. | 1 - обращение по поводу заболевания;  3 – медосмотр на рабочем месте;  4 - посещение с профилактической целью;  7 - посещения для оказания неотложной мед. помощи;  8 – СМП (вызов);  9 – СМП (самообращение пациента);  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. |
|  | OBR | O | 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. | Обязательно для USL\_OK=4.  В формате ЧЧ:ММ, где ЧЧ - часы, ММ – минуты.  При CEL1=9 заполняется 00:00 |
|  | TIMEP | У | T(5) | Время прибытия скорой помощи. | Обязательно для USL\_OK=4.  В формате ЧЧ:ММ, где ЧЧ - часы, ММ - минуты.  При CEL1=9 заполняется 00:00 |
|  | TL | У | T(1) | Признак тромболизиса. | Обязательно для USL\_OK=4.  0 - нет;  1 - да. |
|  | VIDTR | У | T(1) | Вид травмы. | 1 - бытовая;  2 - уличная;  3 - транспортная;  4 - ДТП;  5 - школьная;  6 - спортивная;  7 - прочие. |
|  | 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 | Т(5) | Оценка состояния пациента. | Схема лечения по онкологии, оценка по шкале для реабилитации. Обязательно для профиля «Медицинская реабилитация» (для АПП заполняется в соответствии с приложением 3 к регламенту). |
| ***Сведения об услуге.*** | | | | | |
| USL | IDSERV | O | Т(36) | Номер записи в реестре услуг. |  |
|  | F\_ZUB | У | N(2) | Формула зуба. | Заполняется только в случае оказания стоматологической помощи. |
|  | VIS\_ZUB | У | N(2) | Кратность услуги. | Заполняется только в случае оказания стоматологической помощи. |
|  | PR\_ANAST | У | N(1) | Признак анестезии. | 1 - общая;  2 - местная;  3 - региональная;  4 - без анестезии.  Указывается если при оказании услуги требуется анестезия. |

Таблица Д.7. Структура файла с протоколом ФЛК/ТК

Для данного типа файлов перед значением параметра X добавляется символ V для ФЛК, K для ТК.

Протокол ФЛК содержит результат проверок, не позволяющих провести обработку пакета, при наличии ошибок – пакет исключается из обработки целиком.

Протокол ТК содержит результат проверок отдельных случаев по завершению загрузки пакета, при наличии ошибок – исключается только запись, в которой присутствует ошибка.

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Корневой элемент (Сведения о медпомощи).*** | | | | | | | |
| FLK\_P | FNAME | О | T(24) | Имя файла протокола ФЛК. |  | V + Имя основного файла (к примеру, VXPiNiPpNp\_YYMMN.zip) |
|  | FNAME\_I | О | T(24) | Имя исходного файла. |  | Имя основного файла XPiNiPpNp\_YYMMN.XML, где  X – константа, обозначающая передаваемые данные (H, T, D, C  Важно! при передаче сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации включает два символа, при счете для МТР - пять). |
|  | PR | НМ | S | Причина отказа. | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |  |
| ***Причины отказа.*** | | | | | | | |
| PR | OSHIB | О | T (12) | Код ошибки | Идентификатор проверки в соответствии с классификатором Q015 |  |
|  | N\_ZAP | О | N(36) | Номер записи. | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка. | Значение из <N\_ZAP> |
|  | IDCASE | У | N(11) | Номер записи в реестре случаев. | Номер случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z\_SL», в том числе во входящих в него услугах). | Значение из <IDCASE> внутри элемента Z\_SL |
|  | IDSERV | У | Т(36) | Номер записи в реестре услуг. | Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»). | Значение из <IDSERV> внутри элемента USL |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер талона амбулаторного пациента (истории болезни). |  | Значение из <NHISTORY> |
|  | ZN\_POL | У | T (100) | Значение поля | Значение поля, вызвавшее ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |  |
|  | NSCHET | У | T (15) | Номер счета | Номер счета, в котором обнаружена ошибка. | Значение из тега < NSCHET > внутри элемента SCHET |
|  | ID\_PAC | У | T (36) | Кодзаписи о пациенте | Код записи о пациенте, в которой обнаружена ошибка. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. | Указывается, если ошибка обнаружена внутри перс.данных |
|  | COMMENT | У | T(250) | Комментарий. | Описание ошибки. | Выгружается описание ошибки, по которой обнаружен дефект |

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. Правила выбора кода способа оплаты

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

Статья 14. Ответственность за сохранение и передачу персональных данных.

Обеспечение защиты и сохранности персональных данных при их обработке в информационных системах участников системы ОМС, а также при информационном взаимодействии участников системы ОМС осуществляется в соответствии с требованиями Федеральных законов от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», Постановлением Правительства РФ от 15.09.2008 № 687 «Об утверждении Положения об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации».

Участники системы ОМС как операторы информационных систем персональных данных в соответствии с частью 1 статьи 19 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных" обязаны принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

Участники системы ОМС в соответствии Постановлением Правительства РФ от 01.11.2012 №1119 "Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных" устанавливают уровни защищенности своих информационных систем персональных данных и проводят классификацию информационных систем в соответствии с требованиями Приказа ФСТЭК России от 11.02.2013 №17 "Об утверждении Требований о защите информации, не составляющей государственную тайну, содержащейся в государственных информационных системах".

При определении организационных и технических мер по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных участники системы ОМС руководствуются следующими нормативными документами: Приказом ФСТЭК России от 18.02.2013 №21 "Об утверждении Состава и содержания организа-ционных и технических мер по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных", Приказом ФСБ России от 10.07.2014 №378 "Об утверждении Состава и содержания организационных и технических мер по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в информацион-ных системах персональных данных с использованием средств криптографической защиты информации, необходимых для выполнения установленных Правительством Российской Федерации требований к защите персональных данных для каждого из уровней защищенности".

Передача сведений содержащих персональные данные по телекоммуникационным каналам должна осуществляться с помощью сертифицированных средств криптографической защиты информации и электронной цифровой подписи с соблюдением требований законодательства Российской Федерации по защите персональных данных.

# 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 **И** P\_CEL=2.2 | 29 | За посещение |
| Диспансеризация взрослых (2 этап) | USL\_OK=3 **И** DISP=ДВ2 **И** P\_CEL=2.2 | 29 | За посещение |
| Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья (1 этап) | USL\_OK=3 **И** DISP=ДР1 **И** P\_CEL=2.2 | 29 | За посещение |
| Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья (2 этап) | USL\_OK=3 **И** DISP=ДР2 **И** P\_CEL=2.2 | 29 | За посещение |
| Углубленная диспансеризация (1 этап) | USL\_OK=3 **И** DISP=УД1 **И** P\_CEL=2.2 | 29 | За посещение |
| Углубленная диспансеризация (2 этап) | USL\_OK=3 **И** DISP=УД2 **И** P\_CEL=2.2 | 29 | За посещение |
| Профилактические медицинские осмотры взрослого населения | USL\_OK=3 И DISP=ОПВ **И** P\_CEL=2.2 | 29 | За посещение |
| Диспансеризация детей-сирот | USL\_OK=3 **И** DISP={ДС1,ДС2,ДС3,ДС4} **И** P\_CEL=2.2 | 29 | За посещение |
| Профосмотры несовершеннолетних | USL\_OK=3 **И** DISP={ПН1;ПН2} **И** P\_CEL=2.2 | 29 | За посещение |
| Обращение по заболеванию | USL\_OK=3 **И** P\_CEL=3.0 | 31 | По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся 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 прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации |
| Разовое посещение по заболеванию консультирование медицинским психологом | USL\_OK=3 **И** P\_CEL={1.5} | 31 | По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации |
| Посещение с иными целями | USL\_OK=3 И P\_CEL={2.6 , 2.5, 2.8} | 31 | По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации |
| Посещение центров здоровья (Комплексное обследование) | USL\_OK=3 **И** P\_CEL=2.3 **И** PROFIL=111 | 29 | За посещение |
| Посещение центров здоровья (Обследование с целью динамического наблюдения) | USL\_OK=3 **И** P\_CEL=2.1 **И** PROFIL=111 | 29 | За посещение |
| Посещение центров здоровья (Обследование с целью динамического наблюдения, включая необходимые исследования) | USL\_OK=3 **И** P\_CEL= 2.6 **И** PROFIL=111 | 29 | За посещение |
| Диспансерное наблюдение | USL\_OK=3 **И** P\_CEL=1.3 | 31 | По подушевому нормативу финансирования на прикрепленных лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации  (возраст пациента на дату начала лечения менее 18 лет) |
| Диспансерное наблюдение | USL\_OK=3 **И** P\_CEL={1.3, 4.1, 4.2} **И** CODE\_USL согласно приложения 19 к Тарифному соглашению | 30 | За обращение (законченный случай) (возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет) |
| Диспансерное наблюдение детей в домах-интернатах | USL\_OK=3 **И** P\_CEL=1.8 **И** CODE\_USL согласно приложения 19 к Тарифному соглашению | 30 | За обращение (законченный случай) |
| Школа сахарного диабета | USL\_OK=3 **И** P\_CEL= 1.9   **И** CODE\_USL ={B01044061, B01044062, B01044063} | 29 | За посещение |
| Медицинская реабилитация | USL\_OK=3 **И** P\_CEL= {3.2, 1.7} **И** PROFIL=158 | 30 | За обращение (законченный случай) |
| 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 29 к Тарифному соглашению | 30 | За обращение (законченный случай) |
| Диализ в ДС (законченый случай в месяц) | USL\_OK=2 **И** CODE\_USL согласно приложения 29 к Тарифному соглашению | 33 | За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) |
| Диагностические исследования | USL\_OK=3 **И** CODE\_USL согласно приложения 44 к Тарифному соглашению | 28 | За медицинскую услугу |
| 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 |
| 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 целью) | USL\_OK=3 **И** P\_CEL = 2.1 **И** profil={'85','86','87','88','89','90','140','171'} | 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 |
| Диспансеризация взрослых (1 этап) | USL\_OK=3 **И** DISP=ДВ4 **И** P\_CEL=2.2 | 29 | За посещение |
| Диспансеризация взрослых (2 этап) | USL\_OK=3 **И** DISP=ДВ2 **И** P\_CEL=2.2 | 29 | За посещение |
| Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья (1 этап) | USL\_OK=3 **И** DISP=ДР1 **И** P\_CEL=2.2 | 29 | За посещение |
| Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья (2 этап) | USL\_OK=3 **И** DISP=ДР2 **И** P\_CEL=2.2 | 29 | За посещение |
| Углубленная диспансеризация (1 этап) | USL\_OK=3 **И** DISP=УД1 **И** P\_CEL=2.2 | 29 | За посещение |
| Углубленная диспансеризация (2 этап) | USL\_OK=3 **И** DISP=УД2 **И** P\_CEL=2.2 | 29 | За посещение |
| Профилактические медицинские осмотры взрослого населения | USL\_OK=3 И DISP=ОПВ **И** P\_CEL=2.2 | 29 | За посещение |
| Диспансеризация детей-сирот | USL\_OK=3 **И** DISP={ДС1,ДС2,ДС3,ДС4} **И** P\_CEL=2.2 | 29 | За посещение |
| Профосмотры несовершеннолетних | USL\_OK=3 **И** DISP={ПН1;ПН2} **И** P\_CEL=2.2 | 29 | За посещение |
| Обращение по заболеванию | USL\_OK=3 **И** P\_CEL=3.0 | 30 | За обращение (законченный случай) |
| Разовое посещение по заболеванию | USL\_OK=3 **И** P\_CEL={1.0, 1.2} | 29 | За посещение |
| Посещение с иными целями | USL\_OK=3 **И** P\_CEL={2.6 , 2.5, 2.8} | 29 | За посещение |
| Посещение центров здоровья (Комплексное обследование) | USL\_OK=3 **И** P\_CEL=2.3 **И** PROFIL=111 | 29 | За посещение |
| Посещение центров здоровья (Обследование с целью динамического наблюдения) | USL\_OK=3 **И** P\_CEL=2.1 **И** PROFIL=111 | 29 | За посещение |
| Посещение центров здоровья (Обследование с целью динамического наблюдения, включая необходимые исследования) | USL\_OK=3 **И** P\_CEL=2.6 **И** PROFIL=111 | 29 | За посещение |
| Диспансерное наблюдение | USL\_OK=3 **И** P\_CEL=1.3 **И** CODE\_USL согласно приложения 19 к Тарифному соглашению | 30 | За обращение (законченный случай) (возраст пациента на дату начала лечения менее 18 лет) |
| Диспансерное наблюдение | USL\_OK=3 **И** P\_CEL={1.3, 4.1, 4.2} **И** CODE\_USL согласно приложения 19 к Тарифному соглашению | 30 | За обращение (законченный случай) (возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет) |
| Диспансерное наблюдение детей в домах-интернатах | USL\_OK=3 **И** P\_CEL=1.8 **И** CODE\_USL согласно приложения 19 к Тарифному соглашению | 30 | За обращение (законченный случай) |
| Школа сахарного диабета | USL\_OK=3 **И** P\_CEL=1.9  **И** CODE\_USL ={B01044061, B01044062, B01044063} | 29 | За посещение |
| Медицинская реабилитация | USL\_OK=3 **И** P\_CEL= {3.2, 1.7} И PROFIL=158 | 30 | За обращение (законченный случай) |
| 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 29 к Тарифному соглашению | 30 | За обращение (законченный случай) |
| Диализ в ДС (законченый случай в месяц) | USL\_OK=2 **И** CODE\_USL согласно приложения 29 к Тарифному соглашению | 33 | За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) |
| Диагностические исследования | USL\_OK=3 **И** CODE\_USL согласно приложения 44 к Тарифному соглашению | 28 | За медицинскую услугу |
| 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 |
| 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 целью) | USL\_OK=3 **И** P\_CEL = 2.1 **И** profil={'85','86','87','88','89','90','140','171'} | 29 | За посещение |

# Приложение 2

# Таблица 2.1. Перечень допустимых значений SOST для случаев медицинской реабилитации в амбулаторных условиях

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Наименование показателя** |
| rb1 | Неврология 1 балл по ШРМ |
| rb2 | Неврология 2 балла по ШРМ |
| rb3 | Неврология 3 балла по ШРМ |
| rb4 | Травматология и ортопедия 1 балл по ШРМ |
| rb5 | Травматология и ортопедия 2 балла по ШРМ |
| rb6 | Травматология и ортопедия 3 балла по ШРМ |
| rb7 | Кардиология 1 балл по ШРМ |
| rb8 | Кардиология 2 балла по ШРМ |
| rb9 | Кардиология 3 балла по ШРМ |
| rb10 | Онкология 1 балл по ШРМ |
| rb11 | Онкология 2 балла по ШРМ |
| rb12 | Онкология 3 балла по ШРМ |
| rb13 | Инфекционные заболевания в части медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 1 балл по ШРМ |
| rb14 | Инфекционные заболевания в части медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 2 балла по ШРМ |
| rb15 | Инфекционные заболевания в части медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 3 балла по ШРМ |
| rb16 | Иные профили 1 балл по ШРМ |
| rb17 | Иные профили 2 балла по ШРМ |
| rb18 | Иные профили 3 балла по ШРМ |