****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ПОРЯДОК**

 **информационного взаимодействия между участниками обязательного медицинского страхования при осуществлении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Калужской области**

Порядок информационного взаимодействия между участниками обязательного медицинского страхования при осуществлении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Калужской области (далее по тексту – Порядок) утвержден в целях приведения в соответствие с требованиями*Приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 (в редакции приказа от 28.10.2018* *№ 200**) «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»* информационных систем ТФОМС Калужской области, АО «МАКС-М» в лице филиала в г. Калуге, ООО ВТБ МС в лице Калужского филиала, а также медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Калужской области (далее – Участники).

Переход информационных систем Участников на новые информационные форматы, предусмотренные Порядком, осуществляется с 20.11.2018.

При этом Порядок информационного взаимодействия страхования между участниками обязательного медицинского страхования при осуществлении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Калужской области, действующий с 01.09.2018, утрачивает силу с 01.11.2018.

**Перечень сокращений, используемых в документе**

|  |  |
| --- | --- |
| **Сокращение** | **Определение** |
| Временноесвидетельство | Временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса ОМС |
| ЕРЗЛ | Единый регистр застрахованных лиц по ОМС в РФ, организацию и поддержку которого осуществляет ФОМС |
| ИС «Медэксперт» | Автоматизированная информационная система ТФОМС Калужской области |
| РМИС | Региональная медицинская информационная система Калужской области |
| МО | Медицинская организация |
| МИАЦ | ГБУЗ КО "Медицинский информационно - аналитический центр Калужской области" |
| МЭК | Медико-экономический контроль |
| МЭЭ | Медико-экономическая экспертиза |
| ЭКМП | Экспертиза качества медицинской помощи |
| НСИ | Нормативно-справочная информация |
| ОМС | Обязательное медицинское страхование |
| ПО | Программное обеспечение |
| ТПГГ | Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Калужской области |
| ПГГ РФ | Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи |
| ТП ОМС | Территориальная программа обязательного медицинского страхования Калужской области |
| PC ЕРЗЛ | Региональный сегмент ЕРЗЛ на территории Калужской области, ведение и поддержку которого осуществляет ТФОМС Калужской области |
| СП | Страховая принадлежность |
| СМО | Страховая медицинская организация |
| ФОМС | Федеральный фонд обязательного медицинского страхования |
| ТФОМС | ТФОМС Калужской области |
| ФЛК | Форматно-логический контроль |
| ЦС ЕРЗЛ | Центральный сегмент ЕРЗЛ, ведение и поддержку которого осуществляет ФОМС |
| КЭП | Квалифицированная электронная подпись |

1. **Общие положения**

Настоящий документ определяет порядок информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной в рамках реализации ТПГГ в части: форм представления, передачи и приёма сведений персонифицированного учета медицинской помощи (медицинских услуг), оказанной в медицинских организациях Калужской области; информационного обмена при проведении контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, правил оформления и форм счетов и реестров счетов.

К участникам информационного обмена в контексте данного документа относятся:

* МИАЦ;
* ТФОМС;
* СМО, осуществляющие деятельность в сфере ОМС на территории Калужской области;
* МО, участвующие в реализации ТПГГ.

В документе приведены порядок, правила и форматы информационного взаимодействия:

между ТФОМС и МО при обмене данными: об оказанной медицинской помощи (медицинской услуге) гражданам, с использованием РМИС и других ИС МО; о результатах проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи; при определении факта страхования пролеченного лица;

между СМО и МО при предоставлении последними сформированных с использованием РМИС и других ИС МО персонифицированных счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам;

между ТФОМС, СМО и МО нормативно-справочной информацией, необходимой для ведения персонифицированного учёта в сфере ОМС;

Сформулированные в рамках настоящего документа требования являются обязательными для всех участников информационного обмена, осуществляющих обмен сведениями об оказанной медицинской помощи (медицинской услуги).

Информационный обмен сведениями об оказанной медицинской помощи осуществляется на основании следующих заключенных договоров:

* между МО и ТФОМС на оказание и оплату медицинской помощи застрахованным лицам, находящимся за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС (медицинская помощь, оказанная лицам, застрахованным за пределами Калужской области);
* между МО и СМО на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС (медицинская помощь, оказанная застрахованным на территории Калужской области);
* между СМО и ТФОМС на оплату медицинской помощи, медицинских услуг, финансируемых через систему ОМС на осуществление финансирования медицинских организаций.
1. **Краткое описание информационных систем**

Одной из ключевых функций РМИС является автоматизации процессов формирования, обработки и обмена данными об оказанной медицинской помощи между участниками информационного обмена.

ИС «Медэксперт» предназначен для автоматизации процессов обмена данными об оказанной медицинской помощи между участниками информационного обмена, обеспечения персонифицированного учета сведений о медицинских услугах, оказанных МО, реализации аналитических функций и формирования различных форм отчетности по системе ОМС.

Информационные системы взаимодействуют в защищенной корпоративной сети передачи данных Министерства здравоохранения Калужской области с использованием технологии VipNet или иной технологии, удовлетворяющей требованиям нормативных документов по информационной безопасности.

Средства защиты информации приобретаются участникам информационного взаимодействия самостоятельно.

1. **Требования к ПО участников информационного обмена при осуществлении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным по ОМС лицам при реализации ТП ОМС**

Прикладные программные системы участников информационного обмена должны обеспечивать:

*- для МО в медицинской информационной системе:* передачу в ТФОМС персонифицированных сведений об оказанной медицинской помощи гражданам, застрахованным в системе ОМС на территории Калужской области, а также гражданам, застрахованным в системе ОМС вне территории Калужской области;

- прием от ТФОМС результатов автоматизированного контроля предъявленных МО сведений в виде протоколов ФЛК; анализ результатов и внесение исправлений по выявленным ошибкам;

- повторную передачу в ТФОМС исправленных персонифицированных сведений об оказанной медицинской помощи гражданам;

- прием от ТФОМС НСИ по ОМС, действующей на отчетный период;

- передачу в СМО персонифицированных сведений об оказанной медицинской помощи гражданам, застрахованным в данной СМО на территории Калужской области;

- прием от СМО результатов автоматизированного контроля предъявленных МО сведений в виде протоколов ФЛК и МЭК; анализ результатов и внесение исправлений по выявленным ошибкам;

- повторную передачу в СМО исправленных персонифицированных сведений об оказанной медицинской помощи гражданам;

*- для СМО:*

прием от МО персонифицированных счетов за медицинскую помощь, оказанную МО за отчетный период застрахованным в данной СМО лицам; проведение по полученным счетам МЭК, МЭЭ и ЭКМП, акты МУР (шахматка);

проведение автоматизированного контроля предъявленных МО сведений с формированием протоколов ФЛК;

отражение результатов МЭК, МЭЭ и ЭКМП;

передачу персонифицированных счетов за медицинскую помощь, оказанную МО за отчетный период, в ТФОМС;

прием от ТФОМС НСИ по ОМС, действующей на отчетный период.

*- для ТФОМС:*

прием от МО персонифицированных сведений об оказанной медицинской помощи гражданам, застрахованным в системе ОМС вне территории Калужской области;

проведение автоматизированного контроля предъявленных МО сведений; формирование протоколов ФЛК;

определение факта страхования пролеченного лица на основании сведений ЦС ЕРЗЛ;

проверка стоимости оказанных медицинских услуг (проведенных исследований) в соответствии с Тарифным соглашением;

проведение МЭК, МЭЭ и ЭКМП реестров счетов МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным за пределами Калужской области;

хранение и аналитическую обработку персонифицированных сведений об оказанной медицинской помощи;

прием от СМО персонифицированных сведений об оплате оказанной медицинской помощи гражданам, застрахованным в системе ОМС на территории Калужской области;

ведение, актуализацию и предоставление НСИ в СМО и МИАЦ.

1. **Порядок информационного взаимодействия при предоставлении персонифицированных реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным по ОМС лицам при реализации ТП ОМС**

Состав данных, передаваемых при информационном обмене, приведены в таблице 1.

Таблица 1.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Вид информационного сообщения | Направлениеобмена | Периодичность | Комментарий |
| 1 | Формирование и передача реестров персонифицированных сведений об оказанной медицинской помощи, застрахованным лицам натерритории Калужской области | МО в ТФОМС | Принеобходимости в течение отчетного периода и до 3-го числа месяца следующего за отчётным периодом | Структура и форматпередаваемой информацииопределены приложением Д к приказу ФОМС от 07.04.2011 №79 и Приложением А к настоящему документу  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Вид информационного сообщения | Направлениеобмена | Периодичность | Комментарий |
| 2 | Определение факта страхования пролеченного лица на основании сведений PC ЕРЗЛ, проверка расчета стоимости по каждому случаю в реестрах | ТФОМС | В течение 2-х рабочих дней с момента получения реестра, но не позднее 3-го числа месяца, следующего за отчётным периодом |  |
| 3 | Передача протокола ФЛК сведений, переданных МО по п.1 настоящей Таблицы | ТФОМС в МО | В течение 2-х рабочих дней с момента получения реестра но не позднее 3-го числа месяца, следующего за отчётным периодом | Структура и формат передаваемой информации определены приложением Д к приказу ФОМС от 07.04.2011 №79 (форма бумажного Акта - таблица 3.1. настоящего документа) и Приложением А к настоящему документу |
| 4 | Передача реестров персонифицированных сведений об оказанной медицинской помощи, застрахованным лицам вне территории Калужской области | МО в ТФОМС | Принеобходимости в течение отчетного периода до 10-го числа месяца, следующего за отчётным периодом | До 31.12.2018 - Структура и формат передаваемой информации определены приложением Д к приказу ФОМС от 07.04.2011 №79 в редакции 54 приказа от 23.03.2018С 01.01.2019 - Структура и формат передаваемой информацииопределены приложением Д к приказу ФОМС от 07.04.2011 №79 и Приложением А к настоящему документу |
| 4.1 | Определение факта страхования пролеченного лица на основании сведений ЦС ЕРЗЛ, проведение МЭК | ТФОМС в ФФОМС | По мере поступления реестров |  |
| 4.2 | Передача результатов МЭК (по медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам вне территории Калужской области) | ТФОМС в МО | В течение 2-х рабочих дней с момента получения реестра, но не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчётным периодом | До 31.12.2018 - Структура и формат передаваемой информации определены приложением Д к приказу ФОМС от 07.04.2011 №79 в редакции 54 приказа от 23.03.2018С 01.01.2019 - Структура и формат передаваемой информацииопределены приложением Д к приказу ФОМС от 07.04.2011 №79 и Приложением А к настоящему документу |
| 5 | Передача реестров персонифицированных сведений об оказанной медицинской помощи, застрахованным лицам на территории Калужской области | МО в СМО | Принеобходимости в течение отчетного периода до 5-го числа месяца, следующего за отчётным периодом | Структура и формат передаваемой информации определены приложением Д к приказу ФОМС от 07.04.2011 №79 и Приложением А к настоящему документу |
| 6 | Определение факта страхования пролеченного лица в данной СМО, проверка тарифов и расчета стоимости по случаю, МЭК | СМО | В течение 2-х рабочих дней с момента получения реестра но не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчётным периодом |  |
| 7 | Передача результатов МЭК (по медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории Калужской области) | СМО в МО | В течение 2-х рабочих дней с момента получения реестра но не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчётным периодом | Структура и формат передаваемой информации определены приложением Д к приказу ФОМС от 07.04.2011 №79 |
| 8 | Передача реестров персонифицированных сведений об оплате оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на территории Калужской области | СМО в ТФОМС | По мере поступления реестров до 10-го числа масяца, следующего за отчётным периодом | Структура и формат передаваемой информации определены приложением Д к приказу ФОМС от 07.04.2011 №79 и Приложением А к настоящему документу |

Форматы и структура передаваемой информации по персонифицированным реестрам счетов на оплату медицинской помощи через систему ОМС приведены в Приложении А и Приложении Е.

1. **Порядок определения факта страхования граждан**
	1. В целях уточнения факта страхования граждан, обратившихся за медицинской помощью, а также определения источника финансирования оказанной медицинской помощи (ТП ОМС) МО идентифицирует застрахованное лицо по PC ЕРЗЛ в период обращения за медицинской помощью.

В случае отсутствия у гражданина документа, подтверждающего факт страхования (полиса ОМС старого или единого образца, временного свидетельства, электронного полиса), МО принимает меры по идентификации застрахованного лица в PC ЕРЗЛ по документам, удостоверяющим личность, с целью дальнейшего выставления указанных случаев на оплату в рамках ТП ОМС. Ведение PC ЕРЗЛ осуществляется ТФОМС в соответствии с законодательством в сфере ОМС.

Доступ к информации о документах, подтверждающих факт страхования на территории Калужской области, организован в следующих вариантах:

с использованием встроенного сервиса в РМИС;

с использованием web-сервиса проверки факта страхования граждан, застрахованных на территории Калужской области, размещенного на информационно - техническом портале ТФОМС по адресу [http:// 192.168.32.2/it/WebServices/StrahPrinService.asmx](http://web.ultfoms.ru/chpolis.php);

с использованием информационно технического портала ТФОМС Калужской области в ручном режиме в разделе "Страховая принадлежность" по адресу http://192.168.32.2/it/SMO/StrahPrinadl.aspx

При оказании стационарной медицинской помощи проверка действительности предъявляемых застрахованными лицами полисов или временных свидетельств, подтверждающих факт страхования, с использованием вышеуказанных сервисов является обязательной и должна осуществляться на дату окончания лечения.

В случае отсутствия у застрахованного лица актуальных документов, подтверждающих факт страхования, МО может принимать меры по содействию в их получении застрахованным лицом в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

Перечень категорий населения, подлежащих ОМС, указан в статье 10 Федерального закона №326-Ф3.

* 1. После предоставления МО сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, ТФОМС осуществляет автоматизированную обработку полученных сведений на основании PC ЕРЗЛ и ЦС ЕРЗЛ.
	2. При определении факта страхования детей необходимо учитывать следующее:

ОМС детей до дня государственной регистрации рождения (получения

свидетельства о рождении) осуществляется СМО, в которой застрахованы их матери или другие законные представители;

после государственной регистрации рождения ОМС ребенка осуществляет СМО, выбранная его родителями или другими законными представителями - в этом случае факт страхования подтверждает временное свидетельство, полис ОМС или электронный полис, выданные ребенку.

Заявление о рождении ребенка с целью его государственной регистрации в соответствии со статьей 18 Федерального закона от 15.11.1997 №143-Ф3 должно быть подано родителями или другими законными представителями в органы записи актов гражданского состояния не позднее чем через 30 со дня рождения.

1. **Правила оформления реестров счетов на оплату медицинской помощи**

Информация о пролеченных больных предоставляется МО в ТФОМС и СМО в виде счетов и персонифицированных реестров счетов на оплату медицинской помощи.

Персонифицированные реестры счетов за оказанную медицинскую помощь лицам, указанным в п. 1.1.2. Приложения формируются в РМИС и других ИС МО в форматах и структурах, предусмотренных в Общих принципах построения и функционирования информационных систем и порядке информационного взаимодействия в сфере ОМС, утвержденных ФОМС (приложение А и Е к приказу ФОМС от 07.04.2011 №79).

Реестры счетов формируются по каждой МО, по плательщику в рамках заключенных договоров (ТФОМС или СМО), с разбивкой по файлам в соответствии с Приложением А.

При определение факта страхования пролеченного лица на основании сведений PC ЕРЗЛ формируется протокол идентификации:

Таблица 3.1

**Протокол идентификации**

Наименование МО:

дата проведения идентификации:

время проведения идентификации:

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы идентификации | Количество записей |
| Поступило записей всего |  |
| Не прошли идентификацию в региональном сегменте |  |
| Прошли идентификацию в региональном сегменте |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Дата рождения | Номер записи | Номер случая | № истории (талона) | Код СМО | ЕНП | Серия полиса | Номер полиса |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Прием данных от МО в СМО осуществляется на магнитных носителях или любыми другими законными способами передачи информации в электронном виде, согласованными с СМО, в течение пяти рабочих дней месяца, следующего за отчетным периодом.

При приеме данных производится поиск фатальных ошибок представления данных. При обнаружении хотя бы одной такой ошибки дальнейший прием данных не осуществляется, МО высылается файл ФЛК с указанием обнаруженной ошибки, данные возвращаются на доработку в МО. Также в МО представляется файл проведенного медико-экономического контроля. Формат изложен в п.4 настоящего документа. Повторное представление доработанных данных осуществляется в установленные для передачи данных сроки.

При отсутствии фатальных ошибок СМО формирует Акт медико-экономического контроля и передает его в МО по защищенным каналам связи Vip-Net. В случае согласия с данным Актом МО не позднее 3-х рабочих дней подписывает его и передает в СМО, после чего данные считаются принятыми.

Все последующие попытки представления данных от той же МО за тот же отчетный период будут определены как фатальная ошибка представления данных.

Приём данных от СМО в ТФОМС осуществляется по защищенной сети VipNet до 10-го числа следующего за отчётным периодом.

СМО передаёт в ТФОМС:

- персонифицированные реестры счетов медицинской помощи прошедшие МЭК и принятые к оплате, с указанием сумм оплаты и кодов причин неоплаты. МЭК осуществляется специалистами СМО в соответствии с «Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», утвержденным приказом ФФОМС от 01.12.2010г. №230. Реестры счетов передаются в электронном виде по защищенным каналам связи Vip–Net;

- заверенные копии счетов, предъявленных к оплате МО;

- реестр файлов и счетов, предъявленных к оплате МО в СМО по форме, указанной в таблице 3.2;

- реестры межучрежденческих расчетов между МО - фондо- держателями по форме, указанной в таблицах 3.3 и 3.4.

Таблица 3.2

Реестр файлов и счетов, предъявленных медицинскими организациями

страховым медицинским организациям к оплате

**за**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **месяц**  **201\_\_\_ г.**

**от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## (наименование СМО)

(Представляется не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным. СМО передает в Фонд реестры счетов, прошедшие полный медико-экономический контроль, выполненный в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010г. №230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации (МО) | Код МО | Номер счета, дата счета | За период лечения (месяц) | Сумма по счету в электронном виде (руб.к.) | Сумма счета, предъявленного к оплате (руб. к.) | Сумма счета, подлежащего оплате (руб. к.) | Сумма по оплаченному счету, (руб.к.)  | Наименование файла | Контрольная сумма файла по алгоритму МD5 | Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **ИТОГО по МО:** | **Х** | **Х** | **Х** |  |  |  |  | **Х** | **Х** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **ИТОГО по МО:** | **Х** | **Х** | **Х** |  |  |  |  | **Х** | **Х** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **ИТОГО по МО:** | **Х** | **Х** | **Х** |  |  |  |  | **Х** | **Х** |  |
| **ВСЕГО за отчетный период:** | **Х** | **Х** | **Х** |  |  |  |  | **Х** | **Х** | **Х** |

## Реестр передан «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_ г.

От СМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка подписи должность

## Реестр принят к проверке «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_ г.

От ТФОМС КО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка подписи должность

**Таблица 3.3**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Реестр межучрежденческих расчетов амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по подушевому нормативу за отчетный период****с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_****за медицинскую помощь, оказанную населению, застрахованному страховой медицинской организацией\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| код МО | Наименование медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь | Код и наименование медицинских организаций – фондодержателей | Увеличение суммы счета МО за оказанную амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь гражданам, прикрепленным к другим МО (увеличение оплаты за счет подушевого норматива других МО) |
| 004 | 005 | 006 | ... | ... |
| ГБУЗ КО "Калужская городская больница №4 им. Хлюстина Антона Семеновича" | ГБУЗ КО "Калужская городская больница №5" | ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница" | ... | ... |
| 004 | ГБУЗ КО "Калужская городская больница №4 им. Хлюстина Антона Семеновича" | X |   |   |   |   |   |
| 005 | ГБУЗ КО "Калужская городская больница №5" |   | X |   |   |   |   |
| 006 | ГБУЗ КО "Калужская областная клиническая больница" |   |   | X |   |   |   |
| ... | ... |   |   |   | X |   |   |
| ... | ... |   |   |   |   | X |   |
| Уменьшение подушевого норматива МО -фондодержателя на основании предъявленных реестров счетов за оказанную амбулаторно-поликлиническую помощь прикрепленным гражданам в других МО.  |   |   |   |   |   |   |

**Таблица 3.4**

**Реестр межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями - фондодержателями**

**за отчетный период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_**

**за скорую медицинскую помощь (СМП), оказанную населению, застрахованному страховой медицинской организацией\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| код МО | Наименование медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь | Код и наименование медицинских организаций – фондодержателей | Увеличение суммы счета МО за скорую медицинскую помощь (СМП), оказанную гражданам, прикрепленным к другим МО (увеличение оплаты за счет подушевого норматива других МО) |
| 057 | 116 | 120 | ... | ... |
|  | ФГБУЗ "Клиническая больница № 8 ФМБА" | ГБУЗ КО "ЦРБ Бабынинского района" | ГБУЗ КО "ЦРБ Барятинского района" | ... | ... |
| 057 | ФГБУЗ "Клиническая больница № 8 Федерального медико-биологического агентства" | X |   |   |   |   |   |
| 116 | ГБУЗ КО "ЦРБ Бабынинского района" |   | X |   |   |   |   |
| 120 | ГБУЗ КО "ЦРБ Барятинского района"" |   |   | X |   |   |   |
| ... | ... |   |   |   | X |   |   |
| ... | ... |   |   |   |   | X |   |
| Уменьшение подушевого норматива МО -фондодержателя на основании предъявленных реестров счетов за скорую медицинскую помощь (СМП), оказанную прикрепленным гражданам в других МО.  |   |   |   |   |   |   |

1. **Правила оформления результатов медико-экономического контроля в ТФОМС/СМО за оказанную медицинскую помощь в медицинской организации**

Информация о результатах МЭК оформляется и передается от ТФОМС/СМО в МО при представлении реестров медицинских услуг на основании приказа ФФОМС № 79 от 07.04.2011 в формате XML. Дополнительно формируется Акт МЭК и Реестр актов МЭК в формате Excel.

Форма представления Акта медико-экономического контроля:

**Наименование ТФОМС/СМО**

Юридический адрес:

ОКПО , ОГРН , ИНН , КПП

**АКТ**

№ от

г. Калуга

Медико-экономического контроля счета № от за оказанную

медицинскую помощь в медицинской организации:

Представлено случаев на сумму

Перечень отклоненных позиций к оплате в счете (реестре) с разбивкой по:

* коду специалиста медицинской организации;
* коду профиля отделения (для медицинской организации, оказывающей стационарную помощь, -

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п в реестре | №полисаОМС | Код по МКБ- 10 | Датаначалалечения | Датаокончаниялечения | Коддефекта/нарушения | Расшифровка кода дефекта/нарушения | Сумманеоплаты(руб-) |
| • • • |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого по акту на сумму: |  |
| **в т.ч. по коду:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Профиль отделения (койки) или специалиста | Представлено к оплате | Отказано в оплате | Оплатить |
|  | **кол-во** | **сумма** | **кол-во** | **сумма** | **кол-во** | **сумма** |
| *. • •* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО: |  |  |  |  |  |  |

Итого по счету: (руб.)

Исполнитель: (ФИО исполнителя)

Руководитель организации (ФИО руководителя)

М.П.

Должность, подпись руководителя медицинской организации, ознакомившегося с Актом

Дата:

Реестр счета содержит подписи (с расшифровкой) должностных лиц, ответственных за представление сведений, дату и заверяется печатью.

Реестр счета может передаваться от ТФОМС/СМО в МО в электронном виде формата Excel при выполнении следующих условий:

* наличие КЭП руководителя ТФОМ/СМО;
* наличие КЭП исполнителя;
* наличие КЭП руководителя МО. Необходимо подписать КЭП руководителем МО и отправить файл обратно в ТФОМС/СМО.

Созданные электронные документы (электронные образы документов) подлежат хранению в течение срока, установленного для хранения документов на бумажных носителях в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**5. Передача реестров экспертизы медицинской помощи**

СМО ежемесячно, не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, передают в Фонд:

1) Реестры счетов медицинской помощи прошедшие в отчетном периоде медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи, с указанием сумм оплаты и кодов причин неоплаты. Медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи осуществляется специалистами СМО в соответствии с «Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», утвержденным приказом ФФОМС от 01.12.2010 №230. Реестры счетов передаются в электронном виде по защищенным каналам связи VipNet или на магнитных носителях;

2) Акт реестров переданных файлов и счетов по форме, указанной в таблице 5.1.

**Таблица 5.1**

**АКТ**

 **приема/передачи**

реестров файлов и счетов, прошедших медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи

**за**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **месяц**  **201\_\_\_ г.**

**от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## (наименование СМО)

*(Представляется ежемесячно, не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным*)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации (МО) | Код МО | Номер счета, дата счета | За период лечения (месяц) | Стоимость медицинской помощи по реестру счета (руб.к.) | Сумма по реестру счета принятая к оплате по результатам МЭК (руб.к.) | Сумма по реестру счета, не подлежащая оплате по результатам МЭЭ (руб. к.) | Сумма по реестру счета, не подлежащая оплате по результатам ЭКМП (руб. к.) | Наименование файла | Контрольная сумма файла по алгоритму МD5 | Примечание |
|
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **ИТОГО по МО:** | **Х** | **Х** | **Х** |  |  |  |  | **Х** | **Х** |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **ИТОГО по МО:** | **Х** | **Х** | **Х** |  |  |  |  | **Х** | **Х** |   |
| **ВСЕГО за отчетный период:** | **Х** | **Х** | **Х** |  |  |  |  | **Х** | **Х** | **Х** |

## Реестр передан «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_ г.

От СМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка подписи должность

## Реестр принят к проверке «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_ г.

От ТФОМС КО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка подписи должность

Данные реестров экспертиз передаются в формате XML-файлов в соответствии с пунктом 7.2. к Приложению.

**6. Защита информации**

В соответствии с Указом Президента РФ от 06.03.1997 № 188 «Об утверждении перечня сведений конфиденциального характера» к конфиденциальной информации относятся, в том числе, сведения, содержащие персональные данные граждан и составляющие врачебную тайну.

Содержание указанных сведений, а также требования, предъявляемые к защите информации, обработке персональных данных и связанные с соблюдением врачебной тайны, предусмотрены, соответственно, Федеральными законами от 27.07.2006 N 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Нарушение норм, регулирующих обработку и защиту персональных данных; разглашение информации, доступ к которой ограничен федеральными законами РФ, а также иное неправомерное использование такой информации, влечет за собой дисциплинарную, гражданско-правовую, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**7. Алгоритм определения уникальности счёта-реестра:**

1. Уникальным идентификатором является элемент «CODE - Код записи счёта» в разделе «SCHET – Счет» плюс элемент «CODE\_MO- реестровый код МО» в разделе «SCHET – Счет»

2. При получении реестра на проверку проверяется наличие в базе данных реестра с указанным номером в элементе «CODE - Код записи счёта» и в элементе «CODE\_MO- реестровый код МО».

2.1. Если такой ключ найден, то проверяется соответствие следующих элементов:

YEAR, MONTH, NSCHET, DSCHET, PLAT (при наличии) , FILENAME

Если **ВСЕ** эти элементы совпадают с найденным реестром, то счёт реестр считается высланным взамен уже загруженного и заменяет его.

Если какой либо элемент отличается, то реестр отвергается на этапе ФЛК с причиной "Счёт с кодом «код представленного для загрузки реестра счета» уже загружен в базу со следующими параметрами: и перечисляются поля из загруженного счёта YEAR, MONTH, NSCHET, DSCHET, PLAT (при наличии) , FILENAME"

2.2. Если такой номер не найден, то счёт-реестр считается предоставленным впервые и загружается в базу данных как новый.

Приложение А Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML

Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета 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

1. 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:

HPiNiPpNp\_YYMMN.XML, где

* H – константа, обозначающая передаваемые данные.
* 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.

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.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо H указывается V. Структура файла приведена в таблице Д.1.

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

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

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

* О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;
* Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.
* У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии не передается.
* М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

* T – <текст>;
* N – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;
* D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;
* S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

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

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | O | T(5) | Версия взаимодействия  | Текущей редакции соответствует значение «3.1». |
|  | DATA | О | D | Дата  | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | SD\_Z | О | N(9) | Количество записей в файле | Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| **Счёт** |
| 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 | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | O | 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 | 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 впервые1 – 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 | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП, в случае отсутствия значения, выгружать «0» |
|  | 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 |
|  | SMO\_NAM | У | Т(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 | Т(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. |
| **Сведения о законченном случае** |
| Z\_SL | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре законченных случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А). |
|  | VIDPOM | O | 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 | Т(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 | 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) |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | DATE\_Z\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_Z\_2 | O | D | 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 | O | N(3) | Результат обращения | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009). |
|  | ISHOD | O | 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 | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | SUMV | O | 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(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника.  |
|  | PODR | У | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | 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 | Т(3) | Цель посещения | Классификатор целей посещения V025 Приложения А.Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL\_OK=3) |
|  | NHISTORY | O | 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 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_2 | O | D | 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 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL\_OK=4)). Не допускаются следующие значения: 1. первый символ кода основного диагноза «С»; 2. код основного диагноза D70 и сопутствующийдиагноз C97 или входит в диапазон C00-C80) |
|  | 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, если USL\_OK не равен 4 или основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z |
|  | 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 | Т(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания |
|  | 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 | O | N(4) | Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). |
|  | VERS\_SPEC | O | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей  |
|  | IDDOKT | O | Т(25) | Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Региональный справочник |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи | Всегда «1», кроме стоматологов |
|  | 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 | O | 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). |
|  | 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 | O | 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 | N(2) | Номер КПГ | Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N\_KSG |
|  | KOEF\_Z | O | N(2.5) | Коэффициент затратоемкости | Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ |
|  | KOEF\_UP | O | N(2.5) | Управленческий коэффициент | Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается «1» |
|  | BZTSZ | O | N(6.2) | Базовая ставка | Значение базовой ставки, указывается в рублях |
|  | KOEF\_D | O | N(2.5) | Коэффициент дифференциации | Значение коэффициента дифференциации |
|  | KOEF\_U | O | N(2.5) | Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи | Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи |
|  | DKK1 | У | T(10) | Дополнительный классификационный критерий | Дополнительный 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 дополнительный классификационный критерий |
|  | SL\_K | О | N(1) | Признак использованияКСЛП | 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. |
| Коэффициенты сложности лечения пациента |
| SL\_KOEF | IDSL | O | N(4) | Номер коэффициента сложности лечения пациента | В соответствии с региональным справочником. |
|  | Z\_SL | O | N(1.5) | Значение коэффициента сложности лечения пациента |  |
| **Сведения об услуге** |
| USL | IDSERV | O | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
|  | LPU | O | Т(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 |
|  | LPU\_1 | У | Т(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PODR | У | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | VID\_VME | У | Т(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 | O | D | Дата начала оказания услуги |  |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |
|  | DS | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | CODE\_USL | О | Т(20) | Код услуги | Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг.  |
|  | KOL\_USL | О | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) | Всегда «1», за искл. стоматологов |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф  |  |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | Может принимать значение 0 |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021).  |
|  | CODE\_MD | O | Т(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 | Может заполняться при использовании нескольких анатомических зон |
| **Сведения о санкциях** |
| SANK | S\_CODE | О | Т(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  |
|  | 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 | 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 | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |

* 1. Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

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:

TPiNiPpNp\_YYMMN.XML, где:

* T – константа, обозначающая передаваемые данные.
* 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.

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.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо T указывается V. Структура файла приведена в таблице Д.2.

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

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

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

* О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;
* Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.
* У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.
* М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

* T – <текст>;
* N – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;
* D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;
* S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

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

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «3.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | SD\_Z | О | N(9) | Количество записей в файле | Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| **Счёт** |
| 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 | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | O | 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 | 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, 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 | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП, в случае отсутствия значения, выгружать «0» |
|  | 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 |
|  | SMO\_NAM | У | Т(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 | Т(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. |
| **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. |
|  | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А). |
|  | VIDPOM | O | 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 | Т(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») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97)при направлении из другой МО |
|  | NPR\_DATE | У | D | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания:1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2)$3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии со справочником F003 Приложения А. |
|  | DATE\_Z\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_Z\_2 | O | D | 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 | O | N(3) | Результат обращения | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009). |
|  | ISHOD | O | 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 | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | SUMV | O | 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(3) | Метод высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019 Приложения А |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения в соответствии с региональным справочником |
|  | PODR | У | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | 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 | Дата выдачи талона на ВМП | Заполняется на основании талона на ВМП |
|  | TAL\_NUM | О | T(20) | Номер талона на ВМП |
|  | TAL\_P | О | D | Дата планируемой госпитализации |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни  |  |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | DS0 | Н | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии |
|  | DS1 | O | 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 | О | N(1) | Характер основного заболевания | Классификатор характера заболевания V027 Приложения А. |
|  | 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 | Т(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания |
|  | NAPR | УM | 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») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97).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») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97).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») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97), если DS\_ONK не равен 1 |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). Указывается значение IDSPEC |
|  | VERS\_SPEC | О | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, например «V021».  |
|  | IDDOKT | O | Т(25) | Код лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни | Территориальный справочник |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи | Всегда «1», кроме стоматологов |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97)  |
|  | SUM\_M | O | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате |  |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| Сведения об оформлении направления |
| NAPR | NAPR\_DATE | O | D | Дата направления |  |
|  | NAPR\_MO | У | Т(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 | O | 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 | Т(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 | O | N(1) | Цель проведения консилиума | Классификатор целей консилиума N019 Приложения А  |
|  | DT\_CONS | У | D | Дата проведения консилиума | Обязательно заполнению, если PR\_CONS не равен 0 |
| Сведения о случае лечения онкологического заболевания |
| ONK\_SL | DS1\_T | О | N(2) | Повод обращения | Классификатор поводов обращения N018 Приложения А |
|  | STAD | О | N(3) | Стадия заболевания | Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А |
|  | ONK\_T | О | N(4) | Значение Tumor | Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А |
|  | ONK\_N | О | N(4) | Значение Nodus | Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А |
|  | ONK\_M | О | N(4) | Значение Metastasis  | Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А |
|  | MTSTZ | У | N(1) | Признак выявления отдалённых метастазов | Обязательно к заполнению значением 1 при выявлении отдалённых метастазов только при рецидиве или прогрессировании (DS1\_T=1 или DS1\_T=2) |
|  | SOD | У | N(4.2) | Суммарная очаговая доза | Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4) |
|  | 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 | У | D | Дата взятия материала | Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.Обязательно к заполнению только при отсутствии DIAG\_ TIP |
|  | DIAG\_TIP | У | N(1) | Тип диагностического показателя | При отсутствии DIAG\_ DATE обязательно к заполнению значениями:1 – гистологический признак;2 – маркёр (ИГХ).При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
|  | DIAG\_CODE | У | 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.При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
|  | DIAG\_RSLT | У | N(3) | Код результата диагностики | При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения А. При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А.При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
|  | 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 | 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 |
|  | 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 | O | T(40) | Регистрационный номер лекарственного препарата | Заполняется в соответствии с Государственным реестром лекарственных средств V011 Приложения А |
|  | DATE\_INJ | OМ | D | Дата введения лекарственного препарата |  |
| **Сведения об услуге** |
| USL | IDSERV | O | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
|  | LPU | O | Т(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 |
|  | LPU\_1 | У | Т(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PODR | У | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | VID\_VME | У | Т(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 | O | D | Дата начала оказания услуги |  |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |
|  | DS | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | CODE\_USL | О | Т(20) | Код услуги | Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг.  |
|  | KOL\_USL | О | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) | Всегда «1», за искл. стоматологов |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф  |  |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | Может принимать значение 0 |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). Указывается значение IDSPEC |
|  | CODE\_MD | O | Т(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 | Т(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  |
|  | 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 | 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 | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |

* 1. Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения

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:

ХPiNiPpNp\_YYMMN.XML, где:

* X – одна из констант, обозначающая передаваемые данные:
	+ 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;
* 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.

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.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: в качестве константы указывается V. Структура файла приведена в таблице Д.3.

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

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

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

* О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;
* Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.
* У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.
* М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

* T – <текст>;
* N – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;
* D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;
* S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

Таблица Д.3 Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| Заголовок файла |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «3.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | SD\_Z | О | N(9) | Количество случаев | Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| Счёт |
| 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 | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | O | 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 | 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 | У | 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 | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП,в случае отсутствия значения, выгружать «0» |
|  | 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 |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
|  | NOVOR | О | Т(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). |
| **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. |
|  | USL\_OK | О | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А). |
|  | VIDPOM | O | 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 на основании направления на госпитализацию.Заполнение обязательно в случаях оказания:1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK=(1,2));2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=2 и USL\_OK=1);3. в амбулаторных условиях в рамках 2 этапа диспансеризации. |
|  | NPR\_DATE | У | D | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение.Заполнение обязательно в случаях оказания:1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR\_POM=3 USL\_ОК=(1,2));2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=2 и USL\_OK=1);3. в амбулаторных условиях в рамках 2 этапа диспансеризации |
|  | P\_DISP2 | У | N(1) | Признак оказания медицинской помощи в рамках 2 этапа диспансеризации | Обязательно для заполнения значением "1" для случая оказания медицинской помощи в рамках 2 этапа диспансеризации |
|  | 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 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_Z\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | P\_OTK | O | N(1) | Признак отказа | Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1». |
|  | RSLT\_D | O | N(2) | Результат диспансеризации | Классификатор результатов диспансеризации V017 |
|  | 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 | О | S | Сведения о случае |  |
|  | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | SUMV | O | 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(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PROFIL | О | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | 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 для заполнения для амбулаторных условий. |
|  | DISP | У | N(1) | Признак диспансеризации | Указывается для случаев, первоначально поданных в соответствии с пунктом Д.3 Приложения Д. |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер карты |  |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения | Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа. |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. |
|  | 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 | О | N(1) | Диспансерное наблюдение | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):1 - состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению |
|  | DS2\_N | УМ | S | Сопутствующие заболевания |  |
|  | NAZ | УМ | S | Назначения | Указывается отдельно для каждого назначения. |
|  | PRVS | О О | N(4) | Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон/историю болезни | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). Указывается значение IDSPEC |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи | Всегда «1», кроме стоматологов |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUM\_M | O | 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 |
| Назначения |
| NAZ | NAZ\_N | О | N(2) | Номер по порядку |  |
|  | NAZ\_R | О | N(2) | Вид назначения | Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II.1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления;2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию;3 – направлен на обследование;4 – направлен в дневной стационар;5 – направлен на госпитализацию;6 – направлен в реабилитационное отделение. |
|  | NAZ\_SP | У | N(4) | Специальность врача | Заполняется, если в поле NAZ\_R проставлены коды 1 или 2.Классификатор V021. |
|  | 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 | Т(15) | Медицинская услуга (код), указанная в направлении | Заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ\_R=3 и DS\_ONK=1) |
|  | NAPR\_DATE | У | D | Дата направления | Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ\_R={2,3} и DS\_ONK=1) |
|  | NAPR\_MO | У | Т(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 | O | Т(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) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PROFIL | О | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | 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. |
|  | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги |  |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |
|  | DS | О | T(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | 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 |
|  | USL | О | T(254) | Наименование услуги | Указывается в соответствии с территориальным классификатором услуг |
|  | KOL\_USL | О | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) | Всегда «1», за искл. стоматологов |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф  |  |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | Может принимать значение 0 |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). |
|  | CODE\_MD | O | Т(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 | Т(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  |
|  | 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 | 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 | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |

* 1. Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования
1. 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:

CPiNiPpNp\_YYMMN.XML, где

* C – константа, обозначающая передаваемые данные.
* 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.

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.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо С указывается V. Структура файла приведена в таблице Д.4.

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

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

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

* О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;
* Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии не передается.
* У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии не передается.
* М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

* T – <текст>;
* N – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;
* D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;
* S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

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

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | O | T(5) | Версия взаимодействия  | Текущей редакции соответствует значение «3.1». |
|  | DATA | О | D | Дата  | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | SD\_Z | О | N(9) | Количество записей в файле | Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| **Счёт** |
| 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 | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | O | 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 | 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 | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП, в случае отсутствия значения, выгружать «0» |
|  | 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 |
|  | SMO\_NAM | У | Т(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 | Т(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. |
| **Сведения о законченном случае** |
| Z\_SL | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре законченных случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А). |
|  | VIDPOM | O | 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 | Т(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») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО |
|  | NPR\_DATE | У | D | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания:1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2)3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | DATE\_Z\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_Z\_2 | O | D | 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 | O | N(3) | Результат обращения | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009). |
|  | ISHOD | O | 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 | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | SUMV | O | 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(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника.  |
|  | PODR | У | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | 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 | Т(3) | Цель посещения | Классификатор целей посещения V025 Приложения А.Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL\_OK=3) |
|  | NHISTORY | O | 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 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_2 | O | D | 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 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL\_OK=4)). При DS\_ONK=0первый символ кода основного диагноза должен быть «С» или код основного диагноза D70 при сопутствующем диагнозе, равном C97 или входящем в диапазон C00-C80 |
|  | 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, если USL\_OK не равен 4 или код основного диагноза (DS1) не входит в рубрику Z |
|  | 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 | Т(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания |
|  | NAPR | УM | S | Сведения об оформлении направления  | Обязательно к заполнению в случае оформления направления |
|  | CONS | OМ | S | Сведения о проведении консилиума | Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения  |
|  | 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») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97), если (P\_CEL не равен 1.3 и 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 | O | N(4) | Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). |
|  | VERS\_SPEC | O | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей  |
|  | IDDOKT | O | Т(25) | Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Региональный справочник |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи | Всегда «1», кроме стоматологов |
|  | 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 DS\_ONK=0 |
|  | SUM\_M | O | 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). |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| Сведения об оформлении направления |
| NAPR | NAPR\_DATE | O | D | Дата направления |  |
|  | NAPR\_MO | У | Т(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 | O | 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 | Т(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 | O | N(1) | Цель проведения консилиума | Классификатор целей консилиума N019 Приложения А  |
|  | DT\_CONS | У | D | Дата проведения консилиума | Обязательно заполнению, если PR\_CONS не равен 0 |
| Сведения о случае лечения онкологического заболевания |
| ONK\_SL | DS1\_T | О | N(2) | Повод обращения | Классификатор поводов обращения N018 Приложения А |
|  | STAD | О | N(3) | Стадия заболевания | Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А |
|  | ONK\_T | О | N(4) | Значение Tumor | Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А |
|  | ONK\_N | О | N(4) | Значение Nodus | Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А |
|  | ONK\_M | О | N(4) | Значение Metastasis  | Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А |
|  | MTSTZ | У | N(1) | Признак выявления отдалённых метастазов | Обязательно к заполнению значением 1 при выявлении отдалённых метастазов только при рецидиве или прогрессировании (DS1\_T=1 или DS1\_T=2) |
|  | SOD | У | N(4.2) | Суммарная очаговая доза | Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4) |
|  | 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)  |
| Диагностический блок |
| B\_DIAG | DIAG\_DATE | У | D | Дата взятия материала | Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.Обязательно к заполнению только при отсутствии DIAG\_ TIP |
|  | DIAG\_TIP | У | N(1) | Тип диагностического показателя | При отсутствии DIAG\_ DATE обязательно к заполнению значениями:1 – гистологический признак;2 – маркёр (ИГХ).При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
|  | DIAG\_CODE | У | 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.При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
|  | DIAG\_RSLT | У | N(3) | Код результата диагностики | При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения А. При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А.При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
|  | 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 | 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 |
|  | 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 | O | T(40) | Регистрационный номер лекарственного препарата | Заполняется в соответствии с Государственным реестром лекарственных средств V011 Приложения А |
|  | DATE\_INJ | OМ | D | Дата введения лекарственного препарата |  |
| 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 | O | 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 | N(2) | Номер КПГ | Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N\_KSG |
|  | KOEF\_Z | O | N(2.5) | Коэффициент затратоемкости | Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ |
|  | KOEF\_UP | O | N(2.5) | Управленческий коэффициент | Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается «1» |
|  | BZTSZ | O | N(6.2) | Базовая ставка | Значение базовой ставки, указывается в рублях |
|  | KOEF\_D | O | N(2.5) | Коэффициент дифференциации | Значение коэффициента дифференциации |
|  | KOEF\_U | O | N(2.5) | Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи | Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи |
|  | DKK1 | У | T(10) | Дополнительный классификационный критерий | Дополнительный 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 дополнительный классификационный критерий- в случае применения схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ, при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения |
|  | DKK2  | У | T(10) | Дополнительный классификационный критерий | Заполняется кодом схемы лекарственной терапии (классификатор V024) (только для комбинированных схем лечения при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения) |
|  | SL\_K | О | N(1) | Признак использованияКСЛП | 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. |
| Коэффициенты сложности лечения пациента |
| SL\_KOEF | IDSL | O | N(4) | Номер коэффициента сложности лечения пациента | В соответствии с региональным справочником. |
|  | Z\_SL | O | N(1.5) | Значение коэффициента сложности лечения пациента |  |
| **Сведения об услуге** |
| USL | IDSERV | O | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
|  | LPU | O | Т(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 |
|  | LPU\_1 | У | Т(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PODR | У | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | VID\_VME | У | Т(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 | O | D | Дата начала оказания услуги |  |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |
|  | DS | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | CODE\_USL | О | Т(20) | Код услуги | Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг.  |
|  | KOL\_USL | О | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) | Всегда «1», за искл. стоматологов |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф  |  |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, ~~принятая~~ выставленная к оплате (руб.) | Может принимать значение 0 |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021).  |
|  | CODE\_MD | O | Т(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 | Т(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  |
|  | 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 | 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 | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |

* 1. Структура общих файлов информационного обмена

Имя файла персональных данных формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа. В качестве константы указывается:

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.

Таблица Д.5 Файл персональных данных

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** |
| PERS\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовокфайла | Информация о передаваемом файле |
|  | PERS | ОМ | S | Данные | Содержит персональные данные пациента |
| **Заголовок файла** |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «3.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | 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 | FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.OT (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение.Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля. |
|  | IM | У | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005 Приложения А. |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента | Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4».Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5».Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно |
|  | 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.Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля.FAM\_P (фамилия представителя) и/или IM\_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST\_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.OT\_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST\_P можно опустить соответствующее значение.Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение «4».Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение «5».Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно |
|  | IM\_P | У | T(40) | Имя представителя пациента |
|  | OT\_P | У | T(40) | Отчество представителя пациента |
|  | W\_P | У | N(1) | Пол представителя пациента |
|  | DR\_P | У | D | Дата рождения представителя пациента |
|  | 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. |
|  | 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 |
|  | MO | У | T(6) | Код МО прикрепления | Код МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F003 при приёме реестра в СМО. |
|  | MO\_SK | У | T(6) | Код СМП прикрепления | Код прикрепления к скорой медицинской помощи, указывается в соответствии с реестром F003 при приёме реестра в СМО. |
|  | COMENTP | У | T(250) | Служебное поле |  |

Таблица Д.6 Структура файла с протоколом ФЛК

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** |
| FLK\_P | FNAME | О | T(24) | Имя файла протокола ФЛК |  |
|  | FNAME\_I | О | T(24) | Имя исходного файла |  |
|  | PR | НМ | S | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
| **Причины отказа** |
| PR | OSHIB | O | N(3) | Код ошибки | В соответствии с классификатором Q008 |
|  | IM\_POL | У | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  | BAS\_EL | У | T(20) | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. |
|  | N\_ZAP | У | T(36) | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка. |
|  | IDCASE | У | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Номер законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z\_SL», в том числе во входящих в него элементах «SL» и услугах). |
|  | SL\_ID | У | T(36) | Идентификатор случая | Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SL», в том числе во входящих в него услугах). |
|  | IDSERV | У | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»). |
|  | COMMENT | У | T(250) | Комментарий | Описание ошибки. |

**Д.6** Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в части формирования протокола обработки реестра.

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: AHPiNiPpNp\_YYMMN.XML, где

- A - константа, обозначающая передаваемые данные.

- Pi - Параметр, определяющий организацию-источник:

- T - ТФОМС;

- S - СМО;

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

- Pp - Параметр, определяющий организацию-получателя:

- T - ТФОМС;

- S - СМО;

- 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.

Структура файла приведена в [таблице Д.6](#Par60).

**Таблица Д.6. Протокол обработки реестра счета**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счет | Информация о счете |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| Заголовок файла |
| ZGLV | VERSION | О | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение "3.0". |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| Счет |
| SCHET | YEAR | О | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | О | N(2) | Отчетный месяц |  |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счета |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счета | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма, выставленная на оплату |  |
|  | SUMMAP | О | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате |  |
|  | SAN\_KMEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
|  | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
| Записи |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | Z\_SL | О | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи |
| Сведения о пациенте |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.Необходим для связи с файлом персональных данных. |
|  | VPOLIS | О | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | [F008](#P8464) Приложения А |
|  | SPOLIS | У | T(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | У | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП, в случае отсутствия значения, выгружать «0» |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории страхования |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником [F002](#P7388). При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | ENP | У | T(16) | Единый номер полиса | Обязательно к заполнению для идентифицированных записей |
| Сведения о законченном случае |
| Z\_SL | IDCASE | О | N(11) | Номер записи в реестре случаев |  |
|  | IDSP | О | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи [V010](#P6184) |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи | Всегда «1», кроме стоматологов |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SL | ОM | S | Сведения о случае |  |
|  | SUMV | О | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате |  |
|  | OPLATA | О | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:0 - не принято решение об оплате1 - полная оплата;2 - полный отказ;3 - частичный отказ. |
|  | SUMP | О | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате | Сумма, принятая к оплате территориальным фондом ОМС, которому предъявлен счет. |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по законченному случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже. |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| Сведения о случае |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
|  | NHISTORY | О | T(50) | Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента/карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации. |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях |  |
| Сведения об услуге |
| USL | IDSERV | О | T(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV\_USL | О | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) | Может принимать значение 0 |
| Сведения о санкции |
| SANK | S\_CODE | О | T(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
|  | S\_TIP | О | N(2) | Код вида контроля | [F006](#P8356)Классификатор видов контроля, Приложение А. |
|  | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | [F014](#P8774)Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А |
|  | S\_COM | У | T(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 - ТФОМС1 к МО,2 - ТФОМС2 к ТФОМС1 (только в протоколе обработки основной части),3 - уточненные санкции ТФОМС1 к МО (только в исправленной части и далее),4 - итоговые санкции ТФОМС2 к ТФОМС1 (только в протоколе обработки исправленной части), где:ТФОМС1 - ТФОМС территории оказания медицинской помощи;ТФОМС2 - ТФОМС территории страхования;МО - МО, оказавшая медицинскую помощь.Указание типа санкции "2" или "3" с источником (S\_IST) "2" означает запрос проведения соответствующего вида экспертизы. |

**7.2. Порядок передачи сведений о проведении повторного медико-экономического контроля (МЭК), медико-экономической экспертизы (МЭЭ) и экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП).**

1. СМО направляет в ТФОМС пакет реестров актов экспертиз счетов МО в виде архива формата ZIP.

Результаты проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (далее – результаты экспертизы) реестров счетов передаются в одном файле за один отчетный месяц в году.

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

RSNiT80\_YYMMN.XML, где

* RS – Константа, обозначающая передаваемые данные.
* Ni – реестровый номер СМО 5 цифр.
* T80 – Константа.
* YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
* MM – порядковый номер месяца отчетного периода.
* N – порядковый номер пакета.

Пример имени файла архива:

RS40001T80\_18011.zip

**Таблица 1**. **Файл с результатами экспертизы**

| **Код****элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** |
| MED\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | MED\_ACT | ОМ | S |  | Медицинские акты закрытые в данном отчетном периоде |
| **Заголовок файла** |
| ZGLV | CODE | O | N(5) | Уникальный код | Например, порядковый номер |
|  | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | 3.0 |
|  | DATE | О | D | Дата формирования файла |  |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |  |
|  | SMO | О | T(5) | СМО | Реестровый номер СМО(В соответствии с классификатором F002) |
|  | FILENAME | О | T(50) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| **Медицинские акты** |
| MED\_ACT | ACT\_ZGLV | О | S | Акт | Реквизиты акта |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи, вошедшие в данный акт |
| **Реквизиты акта** |
| ACT\_ZGLV | ID\_ACT | О | Т(36) | Идентификатор акта | Уникально идентифицирует акт в пределах пакета. Идентификатор акта из ИС СМО |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации, в которой проводилась экспертиза, по которой подается данный акт | Заполняется в соответствии с классификатором F003 |
|  | N\_ACT | О | T(20) | Номер акта | Номер акта из информационной системы СМО |
|  | D\_ACT | О | D | Дата акта |  |
|  | S\_ACT | У | D | Дата отправки акта в МО |  |
|  | AGREE\_DATE\_ACT | У | D | Дата подписания акта МО |  |
|  | RECEIVE\_DATE\_ACT | У | D | Дата получения СМО подписанного акта МО | Формирование файла производится по дате получения СМО подписанного акта МО |
|  | V\_ACT | О | N(2) | Вид экспертизы | Заполняется в соответствии с Таблицы (см. таблицу 4). На основе этого кода будут заполняться таблицы формы ПГ. |
|  | R\_ACT | У | N(1) | Ответ от ЛПУ по акту ЭКМП. | Возможны следующие значения:1 - Согласован2 - Направлена претензия в ТФОМС |
|  | SUM\_ACT | О | N(15.2) | Сумма санкций по акту | = SUM\_ACT\_PENALTY + SUM\_ACT\_NOPAYMENT |
|  | SUM\_ACT\_PENALTY | У | N(15.2) | Сумма штрафов по всем случаям в акте | = сумма всех <SLUCH-SUM\_PENALTY> в акте |
|  | SUM\_ACT\_NOPAYMENT | У | N(15.2) | Сумма неоплат (уменьшений в оплате) по всем случаям в акте | = сумма всех < SLUCH-SUM\_NOPAYMENT> в акте |
| **Записи** |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Значение элемента N\_ZAP счета МО, по случаям которой проведена экспертиза  |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте МО, в который входит данная запись |
|  | Z\_SL | О | S | Законченный случай | Информация о законченном случае, включенном в данную запись. |
| Счёт |
| SCHET | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | 2.1 или 3.0 |
|  | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Все реквизиты счета должны совпадать с реквизитами счета МО по случаям которого проведена экспертиза (в т.ч. и код записи счета по которому будет производиться идентификация). |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации (юридического лица). Должен быть равен значению в теге <ACT\_ZGLV-CODE\_MO> |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год счета |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц счета |
|  | NSCHET | O | T(15) | Номер счета |
|  | DSCHET | O | D | Дата счета |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО |
| **Законченный случай** |
| Z\_SL | IDCASE | У | Т(40) | Сведения о законченном случае | Значение элемента IDCASE законченного случая..Значение берется из счета МО. Обязательно заполняется для счетов версии 3.0 |
|  | SL | ОМ | S | Сведения о случае | Случаи лечения, вошедшие в данный акт. Список случаев, подвергнутых экспертизе из текущей записи (N\_ZAP) |
| **Сведения о случае**  |
| SL | SL\_ID | O | T(40) | Номер записи в реестре случаев | Для версии счетов 3.0 уникально идентифицирует случай в пределах Z\_SLДля версии счетов 2.1 уникально идентифицирует случай в пределах реестра счетов (в версии 2.1 поле называлось IDCASE). |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Сумма, выставленная к оплате по данному случаю.Значение берется из счета МО. |
|  | OPLATA | O | N(1) | Тип оплаты | Заполняется СМО. Оплата случая оказания медпомощи (с учётом всех санкций):1 – полная, 2 – полный отказ,3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | O | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате | = SUMV минус сумма по результатам МЭК |
|  | DESCR | У | Т(512) | Описание экспертизы |  |
|  | SUM\_PENALTY | У | N(15.2) | Сумма штрафов | = сумма штрафа по тому дефекту, в котором тег<DEFECT-IS\_SANK> = 1 |
|  | SUM\_NOPAYMENT | У | N(15.2) | Сумма неоплат (уменьшений в оплате) | = сумма неоплаты по тому дефекту, в котором тег<DEFECT-IS\_SANK> = 1 |
|  | IS\_DISSECT | У | N(1) | Факт вскрытия по случаю с летальным исходом | 0 – вскрытие не производилось, 1 – вскрытие производилось |
|  | DISSECT | У | S | Сведения о факте вскрытия | Заполняется обязательно, если IS\_DISSECT = 1, не подается, если IS\_DISSECT = 0 |
|  | DEFECT | ОМ | S | Сведения о всех дефектах по данному случаю | Элемент заполняется по всем проведенным по случаю экспертизам. |
|   | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о вскрытии при летальном исходе** |
| DISSECT | DEATH\_DS1 | О | T(10) | Код заболевания | Указывается код основного заболевания (первоначальная причина смерти) из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики |
|  | DEATH\_DS2 | О | T(10) | Код осложнения | Указывается код осложнения (основного заболевания) из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики |
|  | DEATH\_DS3 | О | T(10) | Код заболевания | Указывается код сопутствующего заболевания из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики |
|  | VARIANCE\_CAT | О | N(1) | Категория расхождения диагнозов | Заполняется кодом категории расхождения диагнозов (см. таблицу 2) |
|  | VARIANCE\_REASON | УМ | S | Сведения о причинах расхождения диагнозов | Заполнение обязательно, если VARIANCE\_CAT не равно 0. (см. таблицу 3) |
| **Сведения о причинах расхождения диагнозов** |
| VARIANCE\_REASON | VARIANCE | О | Т(10) | Причина расхождения диагнозов | Код причины расхождения диагнозов (см. таблицу ниже) |
| **Сведения о финансовой санкции** |
| DEFECT | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор финансовой санкции | Уникален в пределах случая. Заполняется СМО. Кол-во тегов DEFECT равно количеству дефектов, обнаруженных по данному случаю. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция | Взаимосвязано с элементом IS\_SANK:если IS\_SANK = 0, S\_SUM = 0.00если IS\_SANK = 1, S\_SUM равно сумме примененной финансовой санкции. |
|  | EXPERT | У | T(14) | Код эксперта ЭКМП | Заполняется обязательно в случае проведения ЭКМП |
|  | IDSERV | У | T(36) |  | Идентификатор услуги (из счета МО), в одном из полей которой обнаружена ошибка |
|  | S\_OSN | У | N(3) | Код основания для отказа в (частичной) оплате и/или для наложения штрафа | Заполняется по региональному справочнику на основе F014 «Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи» |
|  | IS\_SANK | О | N(1) | Признак наличия санкции по данному дефекту | Возможны следующие значения:0 - по данному дефекту не была применена санкция или отсутствуют основания для отказа в (частичной) оплате и/или для наложения штрафа,1 - была применена санкция.При наличии нескольких дефектов по случаю один из них («дефект с максимальным снятием»), по которому была применена санкция,необходимо отметить данным признаком. |
|  | S\_COM | У | T(250) | Комментарий | Описание ошибки |

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

**Таблица 3. Справочник причин расхождения диагнозов**

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

**Таблица 4. Справочник видов экспертиз**

| Место проведения | Название экспертизы | Код экспертизы | Соответствие форме ПГ (номер таблицы) | Соответствие форме ПГ (номер строки в соответствующей таблице) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| СМО | Повторный МЭК | Плановая | Плановый повторный МЭК | 61 | X | X |
| По претензии МО | СМО выполняет повторный МЭК реестров счетов в случае несогласия и подачи претензии МО | 62 | X | X |
| По другим причинам | Другое | 63 | X | X |
| МЭЭ  | Плановая | плановая МЭЭ | 1 | 3.3 | 1 |
| тематическая МЭЭ  | 11 | 3.3 | 1.1 |
| Целевая | целевая МЭЭ по причине повторного обращения по поводу одного и того же заболевания (в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации) | 21 | 3.4 | 2.1 |
| целевая МЭЭ при заболеваниях с удлиненным или укороченным сроком лечения (более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи) | 22 | 3.4 | 2.2 |
| целевая МЭЭ по жалобе от застрахованного лица или его представителя | 23 | 3.4 | 2.3 |
| ЭКМП  | Плановая | плановая ЭКМП методом случайной выборки | 31 | 3.6 | 1.1 |
| тематическая ЭКМП | 32 | 3.6 | 1.2 |
| Целевая | целевая ЭКМП по жалобе от застрахованного лица или его представителя | 41 | 3.7 | 1.1 |

**Приложение Е**

**Информационное взаимодействие при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, в формате XML**

1. При информационном обмене при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого застрахован гражданин, используются следующие файлы:

Таблица Е.1 Перечень файлов, используемых при взаимодействии при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого застрахован гражданин

| № | Файл | Имя файла | Содержание | Примечания |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Файлы реестров счетов по оплате медицинских услуг (основная часть) | R + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, выставившего счет + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, которому предъявлен счет + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления основной части в текущем году | Содержит данные за очередной отчетный период. | Представляются в виде отдельных файлов (ТаблицаЕ.2). |
|  | Файлы реестров счетов по оплате медицинских услуг (исправленная часть) | D + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, выставившего счет + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, которому предъявлен счет + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления исправленной части в текущем году | Содержит повторно представляемую информацию по отдельным случаям оказания медицинской помощи после уточнения и исправления данных основной части по результатам контроля. (Номер и дата счета записей для исправленной части соответствуют номеру и дате счета соответствующих записей основной части, так как по ним проводится сопоставление основной и исправленной частей файлов, однако порядковый номер в имени файла увеличивается отдельно для счетов основной и исправленной части) |
|  | Файлы протоколов обработки реестров счетов | А + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, которому предъявлен счет + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, выставившего счет + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления протокола обработки реестра счета в текущем году | Формируется территориальным фондом обязательного медицинского страхования по месту страхования после оплаты счетов для направления в территориальный фонд ОМС по месту оказания медицинской помощи и содержит все записи реестра – для ответа на полученные файлы реестров счетов и все записи исправленной части реестра – для ответа на полученные исправленные файлы реестров счетов. | Формат записей файла приведен в таблице Е.3. |
|  | Файлы с журналом ФЛК | Y + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, выставившего счет + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, которому предъявлен счет + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления основной или исправленной части реестра счета в текущем году | Формируется территориальным фондом обязательного медицинского страхования по месту страхования для направления в территориальный фонд ОМС по месту оказания медицинской помощи и содержит перечень ошибок форматно-логического контроля, найденных в реестре счета, с указанием позиции ошибки | Формат записей файла приведен в таблице Е.4. |
|  | Сведения об оплате | PL + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, выставившего счет + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, которому предъявлен счет + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления файла со сведениями об оплате в текущем году | Формируется территориальным фондом обязательного медицинского страхования по факту оплаты. | Формат записей файла приведен в таблице Е.5. |

1. Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей
Windows-1251. Файлы передаются в архивированном виде в формате ZIP с расширением архива «.oms», при этом имя архива (до расширения) и имя файла должны быть идентичны друг другу.

Тема письма оформляется следующим образом: наименование архивного файла (с расширением) + mtr.

Е.1 Реестр счета

Таблица Е.2 Реестр счета по оплате медицинских услуг

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия  | Текущей редакции соответствует значение «3.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | C\_OKATO1 | О | T(5) | Код ОКАТО территории, выставившей счет | Код территории проставляется в соответствии с классификатором ОКАТО, О002. (Код ОКАТО ТС, дополненный справа нулями до 5 знаков). |
|  | OKATO\_OMS | О | T(5) | Код ОКАТО территории страхования по ОМС (территория, в которую выставляется счет) | Код территории проставляется в соответствии с классификатором ОКАТО, О002. (Код ОКАТО ТС, дополненный справа нулями до 5 знаков). |
| **Счёт** |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Код (например, порядковый номер), уникален в пределах ТФОМС, выставившей счёт, в течение года. |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год | Год и месяц оказания медицинской помощи. |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма счета, выставленная на оплату |  |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | О | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате  |  |
|  | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Указываются финансовые санкции, применённые к МО по данному счёту. |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Указываются финансовые санкции, применённые к МО по данному счёту. |
|  | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Указываются финансовые санкции, применённые к МО по данному счёту. |
| **Записи** |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | Z\_SL | О | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи.Случай включается в реестр только при условии, что сумма, предъявленная к оплате по законченному случаю, больше 0. |
| **Сведения о пациенте** |
| PACIENT | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | У | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Может не заполняться только для полисов единого образца. В этом случае достаточно указания ЕНП в соответствующем поле. |
|  | ENP | У | Т(16) | Единый номер полиса | Обязателен для указания после идентификации застрахованного лица в Едином регистре застрахованных лиц. |
|  | ST\_OKATO | Н | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | FAM | У | T(40) | Фамилия пациента | FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.OT (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля. |
|  | IM | У | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005 Приложения А. |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента | Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4».Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5».Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно |
|  | DOST | УМ | N(1) | Код надёжности идентификации | 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. |
|  | FAM\_P | У | T(40) | Фамилия представителя пациента | Заполняются данные о представителе новорожденного пациента без государственной регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля.FAM\_P (фамилия представителя) и/или IM\_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST\_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.OT\_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST\_P можно опустить соответствующее значение.Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение «4».Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение «5».Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно |
|  | IM\_P | У | T(40) | Имя представителя пациента |
|  | OT\_P | У | T(40) | Отчество представителя пациента |
|  | W\_P | У | N(1) | Пол представителя пациента |
|  | DR\_P | У | D | Дата рождения представителя пациента |
|  | 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 может не заполняться. |
|  | DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП может не заполняться. Должны соблюдаться требования по маске серии документов |
|  | DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП может не заполняться. Должны соблюдаться требования по маске номера документов |
|  | 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. Должно указываться с максимальной известной точностью, неизвестная точная часть дополняется нулями |
|  | OKATOP | У | T(11) | Код места пребывания по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений. Должно указываться с максимальной известной точностью, неизвестная точная часть дополняется нулями |
|  | NOVOR | О | Т(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. |
|  | COMENTP | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **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. |
|  | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А). |
|  | VIDPOM | O | 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 | Т(6) | Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А на основании направления на госпитализацию. 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») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО |
|  | NPR\_DATE | У | D | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания:1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2);3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО |
|  | P\_DISP2 | У | N(1) | Признак оказания медицинской помощи в рамках 2 этапа диспансеризации | Обязательно для заполнения значением «1» для случая оказания медицинской помощи в рамках 2 этапа диспансеризации |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | DATE\_Z\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_Z\_2 | O | D | 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 | O | N(3) | Результат обращения | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009). |
|  | ISHOD | O | 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 | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | SUMV | O | 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 | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
|  | VID\_HMP | У | T(12) | Вид высокотехнологичной медицинской помощи | Заполнение обязательно для случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи.Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018 Приложения А |
|  | METOD\_HMP | У | N(3) | Метод высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019 Приложения А |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | PROFIL\_K | У | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020 Приложения А.Обязательно для заполнения для круглосуточного и дневного стационара  |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | P\_CEL | У | Т(3) | Цель посещения | Классификатор целей посещения V025 Приложения А.Обязательно для заполнения для амбулаторных условий. |
|  | DISP | У | N(1) | Признак диспансеризации | Указывается «1» для случаев, первоначально поданных в соответствии с пунктом Д.3 Приложения Д. |
|  | TAL\_D | У | D | Дата выдачи талона на ВМП | Заполняется на основании талона на ВМП |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
|  | KD | У | N(3) | Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни) | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара. |
|  | DS0 | Н | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, если она предусмотрена для данного кода (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи).  |
|  | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, если она предусмотрена для данного кода (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи). |
|  | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, если она предусмотрена для данного кода (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи). Указывается в случае установления. |
|  | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, если она предусмотрена для данного кода (неуказание подрубрики допускается для скорой медицинской помощи). 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, если USL\_OK не равен 4 или код основного диагноза не входит в рубрику Z  |
|  | 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 | Т(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания |
|  | NAPR | УM | 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») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97).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») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97). 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») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97), если (P\_CEL не равен 1.3 и 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 1 для случаев реабилитации. |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон/историю болезни | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). Указывается значение IDSPEC |
|  | VERS\_SPEC | О | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается значение «V021». |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи | Всегда «1», кроме стоматологов |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | Тариф с учётом всех 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 | O | 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). |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| Сведения об оформлении направления |
| NAPR | NAPR\_DATE | O | D | Дата направления |  |
|  | NAPR\_MO | У | Т(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 | O | 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 | Т(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 | O | N(1) | Цель проведения консилиума | Классификатор целей консилиума N019 Приложения А  |
|  | DT\_CONS | У | D | Дата проведения консилиума | Обязательно заполнению, если PR\_CONS не равен 0 |
| Сведения о случае лечения онкологического заболевания |
| ONK\_SL | DS1\_T | О | N(2) | Повод обращения | Классификатор поводов обращения N018 Приложения А |
|  | STAD | О | N(3) | Стадия заболевания | Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А |
|  | ONK\_T | О | N(4) | Значение Tumor | Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А |
|  | ONK\_N | О | N(4) | Значение Nodus | Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А |
|  | ONK\_M | О | N(4) | Значение Metastasis  | Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А |
|  | MTSTZ | У | N(1) | Признак выявления отдалённых метастазов | Обязательно к заполнению значением 1 при выявлении отдалённых метастазов только при рецидиве или прогрессировании (DS1\_T=1 или DS1\_T=2) |
|  | SOD | У | N(4.2) | Суммарная очаговая доза | Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4) |
|  | 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)  |
| Диагностический блок |
| B\_DIAG | DIAG\_DATE | У | D | Дата взятия материала | Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.Обязательно к заполнению только при отсутствии DIAG\_ TIP |
|  | DIAG\_TIP | У | N(1) | Тип диагностического показателя | При отсутствии DIAG\_ DATE обязательно к заполнению значениями:1 – гистологический признак;2 – маркёр (ИГХ).При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
|  | DIAG\_CODE | У | 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.При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
|  | DIAG\_RSLT | У | N(3) | Код результата диагностики | При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения А. При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А.При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
|  | 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 | 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 |
|  | 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 | O | T(40) | Регистрационный номер лекарственного препарата | Заполняется в соответствии с Государственным реестром лекарственных средств V011 Приложения А |
|  | DATE\_INJ | OМ | D | Дата введения лекарственного препарата |  |
| 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 | O | 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 | N(2) | Номер КПГ | Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N\_KSG |
|  | KOEF\_Z | O | N(2.5) | Коэффициент затратоемкости | Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ |
|  | KOEF\_UP | O | N(2.5) | Управленческий коэффициент | Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается «1» |
|  | BZTSZ | O | N(6.2) | Базовая ставка | Значение базовой ставки, указывается в рублях |
|  | KOEF\_D | O | N(2.5) | Коэффициент дифференциации | Значение коэффициента дифференциации |
|  | KOEF\_U | O | N(2.5) | Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи | Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи |
|  | DKK1 | У | T(10) | Дополнительный классификационный критерий | Дополнительный 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 дополнительный классификационный критерий;- в случае применения схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ, при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения |
|  | DKK2 | У | T(10) | Дополнительный классификационный критерий | Заполняется кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 (только для комбинированных схем лечения при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения) |
|  | SL\_K | О | N(1) | Признак использованияКСЛП | 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. |
| Коэффициенты сложности лечения пациента |
| SL\_KOEF | IDSL | O | N(4) | Номер коэффициента сложности лечения пациента | В соответствии с региональным справочником. |
|  | Z\_SL | O | N(1.5) | Значение коэффициента сложности лечения пациента |  |
| **Сведения об услуге** |
| USL | IDSERV | O | T(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
|  | LPU | О | Т(6) | Код МО | МО лечения |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | VID\_VME | У | Т(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. |
|  | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги |  |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |
|  | DS | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | CODE\_USL | O | Т(20) | Код услуги | Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг.  |
|  | USL | O | Т(254) | Наименование услуги | Указывается в соответствии с территориальным классификатором услуг.  |
|  | KOL\_USL | O | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) | Всегда «1», за искл. стоматологов |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф  |  |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) |  |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). Указывается значение IDSPEC |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о санкциях** |
| SANK | S\_CODE | О | Т(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  |
|  | 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 | 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 | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – ТФОМС1 к МО,2 – ТФОМС2 к ТФОМС1 (только в протоколе обработки основной части),3 – уточнённые санкции ТФОМС1 к МО (только в исправленной части и далее),4 – итоговые санкции ТФОМС2 к ТФОМС1 (только в протоколе обработки исправленной части),где:ТФОМС1 – ТФОМС территории оказания медицинской помощи;ТФОМС2 – ТФОМС территории страхования;МО – МО, оказавшая медицинскую помощь. |

Е.2 Протокол обработки реестра счета

Записи в файле протокола обработки реестра счета имеют структуру, приведенную в таблице Е.3. Заполняются все поля, если иное не оговорено в их описании. Значения полей отражают условия, приведенные в разделе «Содержание».

Таблица Е.3 Протокол обработки реестра счета

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия  | Текущей редакции соответствует значение «3.0». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | OKATO\_OMS | О | T(5) | Код ОКАТО территории, указавшей причины для дополнительного рассмотрения отдельных позиций реестра счета | Код территории проставляется в соответствии с классификатором ОКАТО, О002. (Код ОКАТО ТС, дополненный справа нулями до 5 знаков). |
| **Счёт** |
| SCHET | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |  |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма, выставленная на оплату |  |
|  | SUMMAP | О | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате  |  |
|  | 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. |
|  | 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 | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | F008 Приложения А |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | У | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП, в случае отсутствия значения, выгружать «0» |
|  | ENP | У | T(16) | Единый номер полиса |  |
| **Сведения о законченном случае** |
| Z\_SL | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев |  |
|  | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | SL | ОМ | S | Сведения о случае |  |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате |  |
|  | OPLATA | О | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:0 – не принято решение об оплате1 – полная оплата;2 – полный отказ;3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | О | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате  | Сумма, принятая к оплате территориальным фондом ОМС, которому предъявлен счёт.  |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях  | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая. |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по законченному случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о случае** |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи | Всегда «1», кроме стоматологов |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
| **Сведения о санкциях** |
| SANK | S\_CODE | О | Т(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  |
|  | 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 | 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 | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – ТФОМС1 к МО,2 – ТФОМС2 к ТФОМС1 (только в протоколе обработки основной части),3 – уточнённые санкции ТФОМС1 к МО (только в исправленной части и далее),4 – итоговые санкции ТФОМС2 к ТФОМС1 (только в протоколе обработки исправленной части),где:ТФОМС1 – ТФОМС территории оказания медицинской помощи;ТФОМС2 – ТФОМС территории страхования;МО – МО, оказавшая медицинскую помощь.Указание типа санкции «2» или «3» с источником (S\_IST) «2» означает запрос проведения соответствующего вида экспертизы. |

Е.3 Журнал ФЛК

Таблица Е.4 Структура журнала ФЛК

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** |
| FLK\_P | FNAME | О | T(24) | Имя файла журнала ФЛК |  |
|  | FNAME\_I | О | T(24) | Имя исходного файла |  |
|  | PR | НМ | S | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках |
| **Причины отказа** |
| PR | OSHIB | O | N(3) | Код ошибки | В соответствии с классификатором Q008 Приложения А |
|  | IM\_POL | У | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  | CONT\_ER | У | T(250) | Содержание поля, вызвавшего ошибку. | Приводится содержание поля, вызвавшего ошибку. |
|  | BAS\_EL | У | T(20) | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка |
|  | N\_ZAP | У | N(8) | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка |
|  | IDCASE | У | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Номер законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z\_SL», в том числе во входящих в него элементах «SL» и услугах). |
|  | SL\_ID | У | T(36) | Идентификатор случая | Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SL», в том числе во входящих в него услугах). |
|  | IDSERV | У | T(36) | Номер записи в реестре услуг | Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL») |
|  | COMMENT | У | T(250) | Комментарий | Описание ошибки |

Е.4 Сведения об оплате

Таблица Е.5 Структура файла со сведениями об оплате

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения об оплате)** |
| PL\_S | FNAME | О | T(24) | Имя файла со сведениями об оплате |  |
|  | SVED | О | S | Сведения |  |
| **Сведения** |
| SVED | N\_PLPR | O | Т(15) | Номер платёжного поручения |  |
|  | D\_PLPR | O | D | Дата платёжного поручения |  |
|  | KOL\_SCH | О | N(2) | Количество счетов | Количество оплачиваемых счетов |
|  | SCH | ОМ | S | Счёт |  |
|  | ITOG | O | N(15.2) | Всего к оплате: |  |
|  | PRED | O | T(1000) | Предмет платежа |  |
|  | POL | О | S | Сведения о получателе |  |
|  | PLAT | О | S | Сведения о плательщике |  |
| **Счёт** |
| SCH | N\_SCH | O | Т(15) | Номер счёта |  |
|  | D\_SCH | O | D | Дата счёта |  |
|  | FNAME\_I | О | T(24) | Имя исходного реестра счёта |  |
|  | SUM\_SCH | О | N(15.2) | Сумма оплаты по счёту | Указывается сумма оплаты по данному счёту |
|  | SL\_SCH | О | N(8) | Количество случаев, оплачиваемых по счёту | Количество случаев по данному счёту, по которым производится оплата |
| **Сведения о получателе** |
| POL | L\_NAIM | O | Т(250) | Наименование получателя |  |
|  | L\_A | O | Т(250) | Адрес |  |
|  | L\_B | O | Т(100) | Банк | Наименование |
|  | L\_RS | O | N(20) | Расчётный счёт |  |
|  | L\_BIC | O | Т(9) | БИК |  |
|  | L\_IN | О | Т(10) | ИНН |  |
|  | L\_KP | О | Т(9) | КПП |  |
|  | L\_KB | O | N(20) | КБК |  |
|  | L\_OKTMO | O | T(8) | Код по ОКТМО |  |
| **Сведения о плательщике** |
| PLAT | T\_NAIM | O | Т(250) | Наименование плательщика |  |
|  | T\_A | O | Т(250) | Адрес |  |
|  | T\_B | O | Т(100) | Банк | Наименование |
|  | T\_RS | O | N(20) | Расчётный счёт |  |
|  | T\_BIC | O | Т(9) | БИК |  |
|  | T\_IN | О | Т(10) | ИНН |  |
|  | T\_KP | О | Т(9) | КПП |  |
|  | T\_OKTMO | O | T(8) | Код по ОКТМО |  |