



**ХАБАРОВСКИЙ КРАЕВОЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

ПРИКАЗ

25.01.2024

№ 12

Об утверждении Регламента
информационного взаимодействия

В целях реализации Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Регламент информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования Хабаровского края на 2024 год (далее – Регламент) в соответствии с Приложением.
2. Отделу программно-технического обеспечения (Попов Д.А.) разместить Регламент на официальном сайте ХКФОМС в сети Интернет в разделе «Документы» - «Документы ХКФОМС» - «Приказы»
3. Организационно-техническому отделу (Грибков И.В.) довести до сведения заместителей директора, руководителей представительств, заинтересованных начальников отделов ХКФОМС, медицинских организаций, страховых медицинских организаций настоящий приказ.
4. Признать утратившими силу приказ ХКФОМС от 02.02.2023 №25 «О внесении изменений в Регламент информационного взаимодействия».
5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора по защите информации и правовому обеспечению Будника И.А.

РЕКОМЕНДОВАТЬ:

Страховой медицинской организации, медицинским организациям, работающим в системе обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края, осуществлять информационное взаимодействие при ведении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в соответствии с Регламентом.

Директор

Е.В. Пузакова

**Регламент информационного взаимодействия при ведении
персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной
застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского
страхования Хабаровского края с учетом региональных изменений
на 2024 год**

Регламент информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования Хабаровского края (далее – Регламент), осуществляется в системе обязательного медицинского страхования Хабаровского края в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением правительства Российской Федерации от 05.11.2022 № 1998 «Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования», приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», приказом ФФОМС от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», приказом ФФОМС от 31.03.2021 № 34н «Об определении порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

Список используемых сокращений:

РС ЕРЗ	Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц
ФЕРЗЛ	Федеральный единый регистр застрахованных лиц
МО	Медицинская организация
СМО	Страховая медицинская организация
ТП ОМС	Территориальная программа обязательного медицинского страхования
ПТО	Отдел программно-технического обеспечения
ОООМС	Отдел организации обязательного медицинского страхования
РАЦ	Расчетно-аналитический центр

ОМТП ОМС	Отдел мониторинга территориальной программы
МЭК	Медико-экономический контроль
ОККМПЗ	Отдел контроля качества медицинской помощи застрахованным

Информационное взаимодействие между ХКФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Хабаровского края представлено в Таблице 1.

Таблица 1.

Мероприятие	Интервал выполнения (рабочие дни)	Исполнитель
Ведение регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц (РС ЕРЗ).	Ежедневно	ПТО, СМО
Ведение реестра граждан, прикрепленных к медицинским организациям.	Ежедневно	ПТО, МО
Обеспечение работоспособности сервиса "Запрос страховой принадлежности РС ЕРЗ, ФЕРЗЛ" для МО и СМО.	Ежедневно	ПТО
ОМТП ОМС предоставляет изменения, вносимые в региональные справочники в компетенции отдела.	По мере возникновения, либо после решения Комиссии по разработке ТП ОМС	ОМТП ОМС
Актуализация региональных справочников, используемых медицинскими организациями при формировании сведений об оказанной медицинской помощи. Формирование новых региональных справочников. Размещение справочников на сайте ХКФОМС, в разделе «Реестры и справочники» - «Пакеты НСИ».	По мере возникновения, не менее чем за 3 рабочих дня до начала приема информационных файлов от МО	РАЦ (при технической поддержке отдела ПТО)

Мероприятие	Интервал выполнения (рабочие дни)	Исполнитель
Реализация изменений в алгоритмах расчетов в соответствии с Дополнительными соглашениями к Территориальному тарифному соглашению, в алгоритмах проверок.	По мере возникновения, не менее чем за 3 рабочих дней до начала приема информационных файлов от МО	РАЦ, ОМТП ОМС, ПТО
Внедрение новых алгоритмов расчетов, новых проверок.	По мере возникновения	РАЦ, ПТО
Прием информационных файлов со сведениями об оказанной медицинской помощи от МО. Проведение форматно-логического контроля и автоматизированной обработки информационных файлов МО, в т.ч. идентификация застрахованного лица по РС ЕРЗ, определение СМО, ответственной за оплату счета, выявление застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь вне территории страхования, и определение их территории страхования.	Ежемесячно, 1 - 2 рабочие дни месяца, следующего за отчетным	РАЦ, ПТО
Актуализация информации о плановых объемах и стоимости медицинской помощи в разрезе МО на отчетный период в соответствии с решениями Комиссии (в рабочем порядке)	3 -5-й рабочие дни месяца, следующего за отчетным	ОМТП ОМС
Предоставление протоколов согласования оказанных внешних медицинских услуг. (Порядок формирования и предоставления протоколов в соответствии с Приложением 1)	Ежемесячно, 1 - 5 рабочие дни месяца, следующего за отчетным (одновременно с загрузкой реестров-счетов)	МО
Проведение ХКФОМС медико-экономического контроля реестров счетов.	Ежемесячно, в течение 3-х рабочих дней после окончания приёма	РАЦ

Мероприятие	Интервал выполнения (рабочие дни)	Исполнитель
	реестров.	
Выгрузка СМО реестров счетов без дефектов МЭК из информационной системы ХКФОМС	После проведенного МЭК	СМО
Формирование и направление заключений по результатам МЭК (в том числе повторного) в МО и СМО.	2 рабочих дня после проведения МЭК	РАЦ
Возврат от МО согласованных заключений по результатам МЭК.	Последний день месяца, следующего за отчетным	МО
Предоставление в ХКФОМС сводного отчета о принятых к оплате медицинских услугах по программе ОМС в разрезе медицинских организаций Хабаровского края (Приложение 2)	Ежемесячно, до 18 числа месяца, следующего за отчетным	СМО
Формирование сводного отчета о принятых к оплате медицинских услугах по программе ОМС в разрезе медицинских организаций Хабаровского края (Приложение 3)	Ежемесячно, 20 числа месяца, следующего за отчетным	РАЦ
Загрузка результатов МЭЭ, ЭКМП в информационную систему ХКФОМС, учтенных и отраженных в сводном отчете за отчетный период.	Ежемесячно, до 19 числа месяца, следующего за отчетным	СМО, ОККМПЗ
Формирование реестров-счетов по межтерриториальным расчетам	Ежемесячно, 25-ый рабочий день месяца, следующего за отчетным	РАЦ
Ведение реестра МО, реестра СМО	Ежедневно	ОООМС
Ведение реестров экспертов качества	Ежедневно	ОККМПЗ

Порядок формирования информационных файлов (кодовая страница,

формат архива данных, наименование пакетов, кодирование символов, типы используемых данных) реализуется в соответствии с таблицами, размещенными на официальном сайте Федерального фонда https://www.ffoms.gov.ru/documents/interaction/int_tfoms_mo_smo/ (п.8 Приказа ФФОМС №34н от 31.03.2021г).

Структура и сведения, содержащиеся в информационных файлах (таблицах) Д1, Д2, Д3, Д4, Д5 с учетом региональных изменений, соответствуют Приложению к настоящему Приказу (Таблицы Д1, Д2, Д3, Д4, Д5).

Структура и сведения, содержащиеся в информационных файлах, используемых при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого застрахован гражданин, реализуются в соответствии с таблицами, размещенными на официальном сайте Федерального фонда <https://www.ffoms.gov.ru/documents/interaction/calcs/> (п.8 Приказа ФФОМС №34н от 31.03.2021г).

Информационное взаимодействие между ТФОМС и СМО при осуществлении загрузки результатов МЭЭ и ЭКМП от СМО (региональные изменения) соответствуют Приложению К к настоящему Приказу (Таблица К1).

Таблица Д1. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте.
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «4.0» с отчетного периода «январь 2024»
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счёта	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 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	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	O	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	О	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия полиса старого образца	
	NPOLIS	У	T(20)	Номер полиса старого образца или временного свидетельства	Обязательно заполняется, если VPOLIS<>3
	ENP	У	T(16)	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	Обязательно заполняется, если VPOLIS=3
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	INV	У	N(1)	Группа инвалидности	0 – нет инвалидности; 1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 – дети-инвалиды. Заполняется только при впервые установленной инвалидности(1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0).
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.

	NOVOR	O	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.
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	O	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,	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 Приложения А.

				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. при выполнении исследований (CEL=21); 4. при выполнении внешних медицинских услуг (CEL= 31, 50, 51, 45).
	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. при выполнении исследований (CEL=21); 4. при выполнении внешних медицинских услуг (CEL= 31, 50, 51, 45).
	LPU	O	T(6)	Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032.
	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	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	VB_P	Y	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.
	SL	O	S	Сведения о случае	<i>Региональная особенность.</i> Указывается единожды. (В рамках законченного случая имеет место только один случай)
	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	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK

Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника. Обязательно заполняется для объединившихся МО
	PODR	O	N(12)	Код отделения	<i>Региональная особенность.</i> Отделение МО лечения из регионального справочника. Данное поле обязательно для правильного формирования случая. Справочник Профили отделений на сайте ХК ФОМС
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	PROFIL_K	Y	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020 Приложения А. Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 USL_OK=2)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	P_CEL	Y	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025 Приложения А. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3).
	CEL	O	N(2)	Цель обращения	<i>Региональная особенность.</i> Данное поле обязательно для правильного формирования случая. Справочник РТ16 Цели обращения на сайте ХК ФОМС. Цель обращения. Справочник «Цели обращения»

	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	Y	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно к заполнению следующим значением для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 USL_OK=2). 1 – Самостоятельно 2 – СМП 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	SMP_TIME_1	Y	DT	Дата и время приёма вызова в скорую помощь	<i>Региональная особенность.</i> В формате: ГГГГ-ММ-ДДТЧЧ:ММ:СС (год, месяц, день, латинская Т, часы, минуты, секунды). Обязательно заполняется для целей обращения 26, 27 – Скорая помощь
	SMP_TIME_2	Y	DT	Дата и время прибытия скорой помощи на место вызова	<i>Региональная особенность.</i> В формате: ГГГГ-ММ-ДДТЧЧ:ММ:СС (год, месяц, день, латинская Т, часы, минуты, секунды). Обязательно заполняется для целей обращения 26, 27 – Скорая помощь
	KD	Y	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)	Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 USL_OK=2).
	WEI	Y	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно для заполнения с 01.01.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и CRIT <> STT5

	DS0	Н	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики. Указывается при наличии
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. Не допускаются следующие значения: 1. первый символ кода основного диагноза "С"; 2. код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47.
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. 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. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Обязательно к заполнению, при оказании амбулаторной помощи, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z и не соответствует кодам диагноза U11 и U11.9.
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6- снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код стандарта медицинской	Указывается при наличии утверждённого стандарта.

				помощи	
	CODE_MES2	У	T(20)	Код стандарта медицинской помощи 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 (должностей) (Приложение А V021). Указывается значение IDSPEC
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Территориальный справочник. До момента создания КГБУЗ "МИАЦ" территориального справочника, используется код врача внутри МО
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС)
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.
	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном	Обязательно для заполнения с 01.01.2022,

				лекарственном препарате	если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и CRIT <> STT5
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	<p>Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.</p> <p>Допускается указание услуг с нулевой стоимостью.</p> <p>Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ).</p>
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о КСГ/КПП					
KSG_KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG
	VER_KSG	O	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
	KSG_PG	O	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	T(4)	Номер КПП	Номер КПП (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПП. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	O	N(3.5)	Коэффициент затроемкости	Значение коэффициента затроемкости группы/подгруппы КСГ или КПП
	KOEF_UP	O	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПП. При отсутствии указывается «1»
	K_ZP	O	N(3.5)	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы	Значение коэффициента достижения целевых показателей уровня заработной платы для КСГ. 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
	CRIT	УМ	T(10)	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: 1. в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; 2. в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный классификационный критерий;
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.
	SL_KOEF	УМ	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
Коэффициенты сложности лечения пациента					
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	<i>Региональная особенность.</i> В соответствии с региональным справочником. Справочник "Коэффициенты сложности лечения" SL_KOEF на сайте ХК ФОМС.
	Z_SL	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
Сведения о введённом лекарственном препарате					

LEK_PR	DATA_INJ	O	D(10)	Дата введения лекарственного препарата	
	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лечения пациента/код группы препарата	Обязательно для заполнения, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и ((CRIT <> STT5 и USL_OK = 1) или (USL_OK = 3 и (((IDSP = 29) и FOR_POM = 3) или (P_CEL = 1.0 или P_CEL = 3.0)))) и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет. Заполняется значением поля "Код схемы/группы препаратов" справочника V032 "Сочетание схемы лечения и группы препаратов (CombTreat)": Код степени тяжести-Код схемы лечения-Код группы препаратов
	REGNUM	Y	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группы препаратов для лечения заболевания COVID-19 (GroupDrugs)" заполнено поле "Признак обязательности указания МНН". Заполняется значением поля "Идентификатор лекарственного препарата" справочника N020 "Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии (OnkLepr)"
	COD_MARK	Y	T(100)	Код маркировки лекарственного препарата	Код маркировки лекарственного препарата
	LEK_DOSE	Y	S	Сведения о дозе введения лекарственного препарата	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группа препаратов" заполнено поле "Признак обязательности указания

					МНН»
Сведения о дозе введения лекарственного препарата					
	ED_IZM	О	T(3)	Единица измерения дозы лекарственного препарата	Заполняется в соответствии с уникальным идентификатором справочника Министерства Здравоохранения РФ "Единицы измерения" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1358).
	DOSE_INJ	О	N(5.2)	Доза введения лекарственного препарата	
	METHOD_INJ	О	T(3)	Путь введения лекарственного препарата	Заполняется значением поля "Код" справочника Министерства Здравоохранения РФ "Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468)
	COL_INJ	О	N(5)	Количество введений	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника. Обязательно заполняется для объединившихся МО
	PODR	О	N(12)	Код отделения	<i>Региональная особенность.</i> Отделение МО лечения из регионального справочника. Данное поле обязательно для правильного формирования случая. Справочник Профили отделений на сайте ХК ФОМС
	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. Обязательно заполняется для услуг исследования (CEL=21, 31,50).
	DET	О	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	DATE_IN	О	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	О	D	Дата окончания оказания услуги	
	DS	О	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	О	T(20)	Код услуги	<i>Региональная особенность.</i> Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг. Справочник классификатор медицинских услуг на сайте ХК ФОМС
	ZUB	У	N(2)	Номер зуба	<i>Региональная особенность.</i> Обязательно для заполнения для целей обращения 22, 23 для услуг по перечню (Приложение 4 к Регламенту). Заполняется в соответствии с международной двухцифровой системой Виола.
	KOL_USL	О	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	О	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	MED_DEV	УМ	S	Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека	Обязательно для заполнения по кодам услуг, входящих в справочник V036 "Перечень услуг, требующих имплантацию медицинских изделий (ServImplDv)".

	MR_USL_N	OM	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	
	NPL	У	N(1)	Неполный объём	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объёме. 1 – документированный отказ больного, 2 – медицинские противопоказания, 3 – прочие причины (умер, переведён в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков.
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека					
MED_DEV	DATE_MED	O	D(10)	Дата установки медицинского изделия	
	CODE_MEDDEV	O	N(6)	Код вида медицинского изделия	Заполняется в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий справочника Министерства Здравоохранения РФ "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079)
	NUMBER_SER	O	T(100)	Серийный номер	При отсутствии указывать маркировочный код
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу					
MR_USL_N	MR_N	O	N(3)	Номер по порядку	
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Заполняется кодом специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) (V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего	<i>Региональная особенность.</i> В соответствии с территориальным справочником. До момента

				медицинскую услугу	создания КГБУЗ "МИАЦ" территориального справочника используется код врача внутри МО
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором F006 , Приложение А
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равно 0
	DATE_AKT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_AKT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F042 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А), для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=50)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	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	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счёту	

	SUMMAP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
	SANK_MEE	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
Записи					
ZAP	N_ZAP	О	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	О	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	О	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	О	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	О	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	О	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	

	NPOLIS	О	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO 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)	ОКATO территории страхования	
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).

	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	О	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А).
	VIDPOM	О	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А.
	FOR_POM	О	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2); 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-B09 или D45-D47) при направлении из другой МО
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на	Заполняется на основании направления на лечение.

				лечение (диагностику, консультацию, 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 диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-B09 или D45-D47) при направлении из другой МО
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии со справочником F032 Приложения А.
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	O	N(3)	Продолжительность госпитализации (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"	Указываются все имевшиеся особые случаи.

				случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	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	O	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	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	VID_HMP	O	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018 Приложение А
	METOD_HMP	O	N(4)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019

				помощи	Приложения А
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения в соответствии с региональным справочником. Обязательно заполняется для объединившихся МО.
	PODR	O	N(12)	Код отделения	<i>Региональная особенность.</i> Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником. Данное поле обязательно для правильного формирования случая. Справочник Профили отделений на сайте ХК ФОМС
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	PROFIL_K	O	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020 Приложения А.
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	TAL_D	O	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП
	TAL_NUM	O	T(20)	Номер талона на ВМП	
	TAL_P	O	D	Дата планируемой госпитализаци и	
	CEL	O	N(2)	Цель обращения	<i>Региональная особенность.</i> Цель обращения. Справочник «Цель обращения». Данное поле обязательно для правильного формирования случая. Справочник РТ16 Цели обращения на сайте ХКФОМС
	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	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Приложения А. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	DS_ONK	О	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	
	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Заполняется в случае оформления направления при подозрении на злокачественное

					<p>новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)</p> <p>При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.</p>
	CONS	УМ	S	Сведения о проведении консилиума	<p>Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)</p> <p>При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.</p>
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	<p>Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)</p>

	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение А V021). Указывается значение IDSPEC
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, например «V021».
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	Территориальный справочник. До момента создания КГБУЗ "МИАЦ" территориального справочника используется код врача внутри МО
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	
	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии.
	COMENTSL	Y	T(250)	Служебное поле	

Сведения об оформлении направления					
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 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	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
Сведения о проведении консилиума					
CONS	PR_CONS	O	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019 Приложения А
	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	O	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018 Приложения А
	STAD	У	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2})
	ONK_T	У	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет

	ONK_N	У	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	ONK_M	У	N(4)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	MTSTZ	У	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2) При выявлении отдаленных метастазов обязательно к заполнению значением 1.
	SOD	У	N(4.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение "0".
	K_FR	У	N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение "0".
	WEI	У	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела.
	HEI	У	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной
	BSA	У	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м ²)	противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на

					основании данных о площади поверхности тела.
	B_DIAG	УМ	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	B_PROT	УМ	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказа пациента от проведения определенных типов лечения
	ONK_USL	ОМ	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	
Диагностический блок					
B_DIAG	DIAG_DATE	О	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.
	DIAG_TIP	О	N(1)	Тип диагностического показателя	Заполняется значениями: 1 - гистологический признак; 2 - маркер (ИГХ).
	DIAG_CODE	О	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения А.
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT=1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А.
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением "1" в случае получения результата диагностики

Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А.
	D_PROT	O	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013 Приложения А.
	HIR_TIP	Y	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	Y	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	Y	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	YM	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
	PPTR	Y	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение "1" в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала
	LUCH_TIP	Y	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 равно 3 или 4
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате					
LEK_PR	REGNUM	O	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии.	Заполняется в соответствии с классификатором N020 Приложения А
	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется: 1. Кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 18 лет и старше; 2. значением «нет» при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей
	DATE_INJ	OM	D	Дата введения лекарственного препарата	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника. Обязательно заполняется для объединившихся МО.
	PODR	O	N(12)	Код отделения	<i>Региональная особенность.</i> Отделение МО лечения из регионального

					справочника. Данное поле обязательно для правильного формирования случая. Справочник Профили отделений на сайте ХКФОМС
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается код метода ВМП в соответствии с V019 Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP={1,3,4}) <i>Региональное уточнение:</i> . для основной профильной услуги (098XXX) – не указывается; для услуги ВМП (772XXX) - в соответствии с V019 для составной операции - указывается по V001
	DET	O	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	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	

	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	О	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	PRVS	О	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение А V021). Указывается значение IDSPEC
	CODE_MD	О	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником. До момента создания МИАЦ территориального справочника используется код врача внутри МО
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	О	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	О	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором F006 , Приложение А
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S SUM не равно 0
	DATE_AKT	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 F042 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А), для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=50)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	О	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

Таблица Д.3 Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи 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	О	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
	DATA	О	D	Дата	В формате ГТТГ-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 F032 Приложения А.
	YEAR	О	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	О	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	О	T(15)	Номер счёта	

	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГТТГ-ММ-ДД
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
	DISP	O	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.

					Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	О	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия полиса обязательного медицинского страхования, выданного до вступления в силу Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в РФ» (далее – полис старого образца)	
	NPOLIS	У	T(20)	Номер полиса старого образца или временного свидетельства	
	ENP	У	T(16)	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует.

					Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
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	<i>Региональная особенность.</i> 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	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	<i>Региональная особенность.</i> Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032.
	VBR	O	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	У	N(2)	Результат диспансеризации	Обязательно к заполнению в соответствии с классификатором результатов диспансеризации V017, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/P_OTK =0
	ISHOD	О	N(3)	Исход заболевания	<i>Региональная особенность.</i> 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	О	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна значению SUM_M вложенного элемента SL.
	OPLATA	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK

Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника. Обязательно заполняется для объединившихся МО.
	PODR	O	N(8)	Код отделения	<i>Региональная особенность.</i> Отделение МО лечения. Данное поле обязательно для проверки правильного формирования случая. Справочник "Профили отделений" на сайте ХК ФОМС
	PROFIL	O	N(3)	Профиль	<i>Региональная особенность.</i> Классификатор V002 Приложения А.
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	<i>Региональная особенность.</i> 0 - нет, 1 - да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	CEL	O	N(2)	Цель обращения	<i>Региональная особенность.</i> Цель обращения. Данное поле обязательно для проверки правильного формирования случая. Справочник "РТ16 Цели обращения" на сайте ХК ФОМС
	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	Обязательно к заполнению кодом до уровня подрубрики в соответствии со справочником МКБ, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/P_OTK=0
	DS1_PR	Y	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации /

					профилактического медицинского осмотра
	DS_ONK	O	N(1)	Признак подозрения на злокачественн ое новообразован ие	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	PR_D_N	Y	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению Обязательно к заполнению, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/P_OTK= 0
	DS2_N	YM	S	Сопутствующи е заболевания	
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон	<i>Региональная особенность.</i> Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение A V021). Указывается значение параметра "Code"
	NAZ	YM	S	Сведения об оформлении направления	Указывается отдельно для каждого направления.
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUM_M	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	
	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации.
	COMENTSL	Y	T(250)	Служебное	

				поле	
Сопутствующие заболевания					
DS2_N	DS2	О	T(10)	Диагноз сопутствующе го заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS2_PR	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующ ий)	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 направления (назначения)	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение.
	NAZ_IDDOKT	О	T(25)	Код медицинского работника, выдавшего	<i>Региональная особенность.</i> В соответствии с территориальным справочником. До момента

				направление	создания КГБУЗ "МИАЦ" территориального справочника используется код врача внутри МО
	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	T(15)	Медицинская услуга (код)	Заполняется, в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1)
	NAPR_DATE	У	D	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	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 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 поле NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 6. Классификатор V020.
Сведения об услуге					

USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032.
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника. Обязательно заполняется для объединившихся МО.
	PODR	O	N(12)	Код отделения	<i>Региональная особенность.</i> Отделение МО лечения из регионального справочника. Данное поле обязательно для проверки правильного формирования случая. Справочник Профили отделений на сайте ХК ФОМС
	PROFIL	O	N(3)	Профиль	<i>Региональная особенность.</i> Классификатор V002 Приложения А.
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	<i>Региональная особенность.</i> 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	
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Территориальный классификатор услуг
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	<i>Региональная особенность.</i>
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	MR_USL_N	O	S	Сведения о медицинских работниках,	

				выполнивших услугу	
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу					
MR_USL_ N	MR_N	О	N(3)	Номер по порядку	
	PRVS	У	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение А, V021). Обязательно к заполнению, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/ P_OTK=0
	CODE_MD	У	T(25)	Код медицинского работника, выполнившего услугу	Обязательно к заполнению в соответствии с территориальным справочником, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/ P_OTK=0 <i>Региональная особенность.</i> До момента создания КГБУЗ "МИАЦ" территориального справочника используется код врача внутри МО
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	О	T(36)	Идентификато р санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	О	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	О	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006 , Приложение А
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификато р случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равно 0

	DATE_AKT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	UM	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F042 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А), для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=50)
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «4.0» с отчетного периода «январь 2024»
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 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	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счёта, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счёту	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	Y	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	Y	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	Y	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	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счёта.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;

					1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи включаются в счет при наличии в одном из случаев, входящих в законченный случай сведений о выявлении подозрения на злокачественное новообразование (DS_ONK=1), или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	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	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт	Для полисов единого образца указывается ЕНП

				страхования по ОМС	
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO 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)	ОКATO территории страхования	
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	INV	У	N(1)	Группа инвалидности	0 - нет инвалидности; 1 - 1 группа; 2 - 2 группа; 3 - 3 группа; 4 - дети-инвалиды. Заполняется только при впервые установленной инвалидности 1 - 4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0).
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А;

					<p>ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).</p>
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	<p>Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.</p>
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	О	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А).
	VIDPOM	О	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А.
	FOR_POM	О	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	<p>Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оказания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2);

					3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара USL_OK =2; 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО
	LPU	O	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	О	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009).
	ISHOD	О	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012).
	OS_SLUCH	НМ	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	VB_P	У	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.
	SL	О	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.
	IDSP	О	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL
	OPLATA	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.

	SUMP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения в соответствии с региональным справочником. Обязательно заполняется для объединившихся МО
	PODR	O	N(12)	Код отделения	<i>Региональная особенность.</i> Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником. Данное поле обязательно для правильного формирования случая. Справочник "Профили отделений" на сайте ХК ФОМС
	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	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025 Приложения А. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3)

	CEL	O	N(2)	Цель обращения	<i>Региональная особенность.</i> Цель обращения. Справочник «Цель обращения». Данное поле обязательно для правильного формирования случая. Справочник "PT16 Цели обращения" на сайте ХК ФОМС
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента/карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	Y	N(1)	Признак поступления/перевода	Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2): 1 - Самостоятельно 2 - СМП 3 - Перевод из другой МО 4 - Перевод внутри МО с другого профиля
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	SMP_TIME_1	Y	DT	Дата и время приёма вызова в скорую помощь	<i>Региональная особенность.</i> В формате: ГГГГ-ММ-ДДТЧЧ:ММ:СС (год, месяц, день, латинская Т, часы, минуты, секунды). Обязательно заполняется для целей обращения 26, 27 – Скорая помощь
	SMP_TIME_2	Y	DT	Дата и время прибытия скорой помощи на место вызова	<i>Региональная особенность.</i> В формате: ГГГГ-ММ-ДДТЧЧ:ММ:СС (год, месяц, день, латинская Т, часы, минуты, секунды). Обязательно заполняется для целей обращения 26, 27 – Скорая помощь

	KD	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для круглосуточного стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)
	DS0	Н	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. Указывается при наличии
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10.
	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. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) для круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторной помощи
	DS_ONK	О	N(1)	Признак	Заполняется значениями:

				подозрения на злокачественное новообразование	0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6 - снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	
	CODE_MES2	У	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Обязательно к заполнению в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47).

	CONS	УМ	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47).
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47), если (USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1)
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации
	PRVS	О	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение А V021).
	VERS_SPEC	О	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей.
	IDDOKT	О	T(25)	Код лечащего врача/ врача, закрывшего талон (историю болезни)	Региональный справочник
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	

	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Тариф с учетом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом - стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС). Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47).
	SUM_M	О	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ). Обязательно к заполнению в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или

					D45-D47).
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	

Сведения об оформлении направления

NAPR	NAPR_DATE	О	D	Дата направления	
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
	NAPR_V	О	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028 Приложения А
	MET_ISSL	У	N(2)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А
	NAPR_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL

Сведения о проведении консилиума

CONS	PR_CONS	О	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019 Приложения А
	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению, если консилиум проведен PR_CONS={1,2,3}

Сведения о случае лечения онкологического заболевания

ONK_SL	DS1_T	О	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018 Приложения А
	STAD	У	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения или наблюдении (DS1_T={0,1,2,3,4})

	ONK_T	У	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	ONK_N	У	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	ONK_M	У	N(4)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	MTSTZ	У	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2) При выявлении отдаленных метастазов обязательно к заполнению значением 1.
	SOD	У	N(4.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение "0"
	K_FR	У	N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии	
	WEI	У	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела.
	HEI	У	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении

	BSA	У	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м ²)	лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела.
	B_DIAG	УМ	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	B_PROT	УМ	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения
	ONK_USL	УМ	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2) при проведении противоопухолевого лечения (DS1 T={0,1,2})
Диагностический блок					
B_DIAG	DIAG_DATE	O	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.
	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	Заполняется значениями: 1 - гистологический признак; 2 - маркер (ИГХ).
	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения А.

	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT=1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А.
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением "1" в случае получения результата диагностики
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	О	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А.
	D_PROT	О	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	О	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013 Приложения А.
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1.
	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4

	PPTR	У	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение "1" в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате					
LEK_PR	REGNUM	О	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии.	Заполняется в соответствии с классификатором N020 Приложения А
	CODE_SH	О	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется: 1. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 18 лет и старше; 2. значением «нет» при злокачественных новообразованиях и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет.
	DATE_INJ	ОМ	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_KPG
	VER_KSG	О	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
	KSG_PG	О	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	T(4)	Номер КПП	Номер КПП (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПП. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	О	N(3.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПП
	KOEF_UP	О	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПП. При отсутствии указывается «1»
	K_ZP	О	N(3.5)	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы	Значение коэффициента достижения целевых показателей уровня заработной платы для КСГ. При отсутствии указывается «1».
	BZTSZ	О	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	О	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	О	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	CRIT	УМ	T(10)	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: 1. в случае применения при оплате случая лечения по КСГ;

					<p>2. в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный классификационный критерий</p> <p>3. в случае применения при злокачественном новообразовании:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лучевой терапии (кроме радионуклидной терапии), - лекарственных препаратов, применяемых в сочетании с лучевой терапией, - схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.5)	Применённый 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	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника. Обязательно

					заполняется для объединившихся МО.
	PODR	О	N(12)	Код отделения	Региональная особенность. Отделение МО лечения из регионального справочника. Данное поле обязательно для правильного формирования случая. Справочник "Профили отделений" на сайте ХК ФОМС
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор Приложения А. V002
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа. Обязательно к заполнению: - для услуг диализа, - для услуг, условие оказания которых является тарифообразующим, - в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	DET	О	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	DATE_IN	О	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	О	D	Дата окончания оказания услуги	
	DS	О	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики

	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	Y	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 (должностей) (Приложение А V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	<i>Региональная особенность.</i> В соответствии с территориальным справочником. До момента создания КГБУЗ "МИАЦ" территориального справочника используется код врача внутри МО
	NPL	Y	N(1)	Неполный объем	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме. 1 - документированный отказ больного, 2 - медицинские противопоказания, 3 - прочие причины (умер, переведен в другое отделение и пр.) 4 - ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков.
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором F006 ,

					Приложение А
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равно 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 F042 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А), для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=50)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	О	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

Таблица Д5. Файл персональных данных

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
PERS_LIST	ZGLV	О	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	ОМ	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	О	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2».
	DATA	О	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	О	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME1	О	T(26)	Имя основного	Имя файла, с которым связан данный файл, без

				файла	расширения.
Данные					
PERS	ID_PAC	O	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 любого реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.
	IM_P	У	T(40)	Имя представителя пациента	

	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента	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.
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля.
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. 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 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».
	DOST_P	УМ	N(1)	Код	1 – отсутствует отчество;

				надёжности идентификации представителя	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.
	SOC	О	T(2)	Социальный статус пациента	Региональная особенность. Для учета и отчетности. Заполняется код социального статуса с использованием справочника «Социальный статус».
	DOCSER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
	DOCDATE	У	D	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При отсутствии ЕНП в соответствующем основном файле обязательно к заполнению для застрахованных лиц, которым оказана помощь

	DOCORG	У	T(1000)	Наименование органа выдавшего документ, удостоверяющий личность	за пределами субъекта РФ, на территории которого они застрахованы
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС пациента или представителя	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.
	OKATOG	О	T(11)	Код места жительства по OKATO	<i>Региональная особенность.</i> При невозможности указать место жительства с точностью до одиннадцати знаков по справочнику ОО02, необходимо обязательно указать с точностью до 5-ти знаков, остальные знаки (еще 6 знаков) добавить "0".
	OKATOR	У	T(11)	Код места пребывания по OKATO	Заполняется при наличии сведений
	КТ	У	T(2)	Категория льготности	<i>Региональная особенность.</i> Для учета и отчетности. Заполняется код социального статуса с использованием справочника «Категория льготности».
	СОМЕНТР	У	T(250)	Служебное поле	

К.1. Информационное взаимодействие между ТФОМС и СМО при осуществлении загрузки результатов МЭЭ и ЭКМП от СМО (региональные изменения).

Файлы пакета информационного обмена формируется следующим образом:
имя файла TMNmSNiFNp_YYMMN.XML, где

- Т – реквизит, определяющий тип файла;
- R – файл данных с результатами МЭЭ или ЭКМП
- F – протокол форматно-логического контроля
- M – реквизит, определяющий медицинскую организацию;
- Nm – реестровый номер МО
- S – реквизит, определяющий организацию отправителя – страховую медицинскую организацию;
- Ni – реестровый номер СМО;
- F – реквизит, определяющий организацию получателя – Фонд;
- Np – реестровый номер Фонда;
- YYMM – дата формирования файла;
- N – порядковый номер пакета в течение года

Пример: RM270005S27001F27_171206.xml

Результаты проведения медико-экономического контроля реестров счетов передаются одним пакетом и включают только данные, приведенные в таблице ниже.

Таблица К.3 Структура и формат файла МЭЭ и ЭКМП от СМО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	ZAP	OM	S	Записи пакета	Ограничение на количество записей актов в пакете – 100 шт.
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.1
	PLAT	O	T(5)	Реестровый номер СМО	
	DATA	O	D	Дата формирования	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
ZAP	ACT	O	SM	Акт экспертизы	Информация об акте экспертизы.
Записи пакета					
ACT	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации (юридического лица)	Код МО – юридического лица заполняется в соответствии с реестровым номером F032
	LPU_1	O	T(6)	Код медицинского	Подразделение МО

				учреждения (структурного подразделения)	лечения заполняется в соответствии с реестровым номером F032.
	N_ACT	O	T(30)	Номер акта экспертизы	
	D_ACT	O	D	Дата акта экспертизы	
	V_ACT	O	N(2)	Вид экспертизы	Заполняется в соответствии с классификатором видов контроля F006.
	EXPERT	Y	T(14)	СНИЛС эксперта ЭКМП	Обязательно заполняется для актов ЭКМП и не заполняется для актов МЭЭ. Выполняется сверка с реестром экспертов в БАРС
	COMENTAKT	H	T(1000)	Выводы по акту	
	SCHET	O	SM	Счет, включенный в акт экспертизы	
Записи о счете					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Все реквизиты счета должны совпадать с реквизитами, полученными от МО (в т.ч. и код записи счета, по которому будет производиться идентификация).
	YEAR	O	N(4)		
	MONTH	O	N(2)		
	NSCHET	O	T(15)	Номер счета	
	DSCHET	O	D	Дата счета	
	SLUCH	O	SM	Случаи, включенные в акт экспертизы	
Сведения о случае					
SLUCH	IDCASE	O	N(8)	Номер записи в реестре случаев	Порядковый номер позиции реестра счета
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате МО	
	OPLATA	O	N(1)	Тип оплаты.	Заполняется СМО. Оплата случая оказания медпомощи (с учётом всех санкций): 1 – полная оплата; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	O	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате	Заполняется СМО
	SANK	O	N(15.2)	Сумма, снятая с оплаты по акту	
	SHTRAF	Y	N(15.2)		
	RESULT	H	T(1000)	Заключение	Заключение по случаю в акте

	REFREASON	У	S	Сведения о дефектах (при наличии)	
REFREASON	DEFECT	УМ	S	Сведения о дефекте	
Сведения о дефекте					
DEFECT	IDSERV	O	N(8.0)		Идентификатор услуги, в одном из полей которой обнаружена ошибка
	CODE_ERR	O	T(10)	Код причины отказа в оплате	из F014 поле код ошибки (не основание отказа!)
	IS_SANK	O	N(1)	Признак наличия санкции по данному дефекту (0-по данному дефекту не была применена санкция, 1- была применена санкция)	Признаком 1 помечается наиболее весомый дефект, по которому была применена санкция.
	D_TYPE	У	N(1)	Признак дефекта	Заполняется только для дефектов очной экспертизы ЭКМП (дублирование дефектов не допускается). По дефектам, выявленным на первом этапе: 0- устранён, 1- не устранён. Для дефектов, выявленных впервые на 2 этапе, не заполняется.
	COMMENT	Н	T(250)	Примечание к дефекту	Описание ошибки

**Порядок формирования и предоставления протоколов согласования
выполненных внешних медицинских услуг**

В соответствие с п.20 Приложения 2 Соглашения о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Хабаровского края на 2024 год определен порядок проведения межучрежденческих взаиморасчетов при предоставлении внешних медицинских услуг.

В рамках взаимодействия участников системы ОМС при проведении взаиморасчетов МО-исполнитель:

- формирует счета на оплату внешних медицинских услуг;
- одновременно со счетами формирует протоколы внешних медицинских услуг отдельно для стационара (форма 1) и для АПП (форма 2) в формате xlsx;
- согласовывает протоколы внешних медицинских услуг с МО-заказчиком;
- предоставляет согласованные протоколы внешних медицинских услуг в электронном виде в формате xlsx с подтверждением на бумажном носителе в ХКФОМС (оригинал) и СМО (копию) в течение первых 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным.

При согласовании протокола МО – заказчик обязан проверить достоверность представленной МО – исполнителем информации.

**Протокол согласования выполненных медицинских услуг
внешняя медицинская услуга для круглосуточного или дневного стационара**

оказанных _____
(наименование МО – исполнитель)

для _____
(наименование МО – заказчик)

застрахованным в _____, **к счетам за** _____
(наименование СМО) (период)

№ п/п	№ полиса ОМС	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Код внешней услуги	Дата поступления в стационар/ДС	Дата направления МО-заказчика	Дата выполнения внешней услуги	Кол-во	Сумма	Подтверждение заказчиком факта направления (да/нет)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	ИТОГО											

Руководитель МО-исполнителя _____ (Ф.И.О)
(подпись)

Руководитель МО-заказчика _____ (Ф.И.О)
(подпись)

Форма 2

Протокол согласования выполненных медицинских услуг внешняя медицинская услуга в рамках посещений или обращений в амбулаторных условиях

оказанных _____
(наименование МО – исполнитель)

для _____
(наименование МО – заказчик)

застрахованным в _____, к счетам за _____
(наименование СМО) (период)

№ п/п	№ полиса ОМС	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Код внешней услуги	Дата посещения/обращения АПП	Дата направления МО-заказчика	Дата выполнения внешней услуги	Кол-во	Сумма	Подтверждение заказчиком факта направления (да/нет)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	ИТОГО											

Руководитель МО-исполнителя _____ (Ф.И.О)
(подпись)

Руководитель МО-заказчика _____ (Ф.И.О)
(подпись)

Приложение 3

Директор _____ Пузакова Е.В.
 подпись
 « _____ » _____ 202__ г.

СВОДНЫЙ ОТЧЕТ О ПРЕДСТАВЛЕННЫХ И ПРИНЯТЫХ К ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ ПО ПРОГРАММЕ ОМС МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ ЗА _____ 20 ГОДА

Наименование медицинской организации /профиль коек/ вид медицинской помощи	Тариф	Представлено к оплате по реестрам		Снято по результатам медико-экономического контроля		Принято к оплате по реестрам с учетом МЭК		Снято по результатам повторного МЭК (текущего года)		Принято к оплате по реестрам с учетом МЭК и повторного МЭК (текущего года) (за исключением суммы по ВМУ)		Взаиморасчеты при предоставлении внешних медицинских услуг (ВМУ)		Доплаты, удержание денежных средств	Снято по медико-экономической экспертизе		Снято по экспертизе качества медицинской помощи		Снято по результатам повторного МЭК (предыдущий год)		Итого подлежит оплате		справочно: сняты, возвращены объемы медицинской помощи согласно проведенной экспертизы
		Кол-во случаев	Сумма, руб.	Кол-во случаев	Сумма, руб.	Кол-во случаев (гр.2+гр.4)	Сумма, руб. (гр.3+гр.5)	Кол-во случаев	Сумма, руб.	Кол-во случаев (гр.6+гр.8)	Сумма, руб. (гр.7+гр.9)	Кол-во случаев	Сумма, руб.		Кол-во снятых 100%	Сумма всех экономических санкций, руб.	Кол-во снятых 100%	Сумма экономических санкций, руб.	Кол-во случаев	Сумма, руб.	Кол-во случаев (гр.10+гр.15+гр.17+гр.19)	Сумма, руб. (гр.11+гр.13+гр.14+гр.16+гр.18+гр.20)	
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

**Перечень стоматологических услуг, для которых обязательно заполнение
поля «Номер зуба»**

Код CODE_USL	Федеральный код	Наименование
611014	A16.07.057	A16.07.057 Запечатывание фиссуры зуба герметиком
612004	A05.07.001	A05.07.001 Электроодонтометрия
612013	A11.07.010	A11.07.010 Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман
612024	A11.07.023	A11.07.023 Применение метода серебрения зуба
612028	A11.07.027	A11.07.027 Наложение девитализирующей пасты
612043	A16.07.001.001	A16.07.001.001 Удаление временного зуба
612044	A16.07.001.002	A16.07.001.002 Удаление постоянного зуба
612045	A16.07.001.003	A16.07.001.003 Удаление зуба сложное с разъединением корней
612046	A16.07.002.001	A16.07.002.001 Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов
612047	A16.07.002.002	A16.07.002.002 Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения
612048	A16.07.002.003	A16.07.002.003 Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов
612049	A16.07.002.004	A16.07.002.004 Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения
612050	A16.07.002.005	A16.07.002.005 Восстановление зуба IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов
612051	A16.07.002.006	A16.07.002.006 Восстановление зуба, IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения
612052	A16.07.002.007	A16.07.002.007 Восстановление одного зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку
612053	A16.07.002.008	A16.07.002.008 Восстановление одного зуба пломбой из амальгамы II класса по Блэку
612054	A16.07.002.009	A16.07.002.009 Наложение временной пломбы

612055	A16.07.008.001	A16.07.008.001 Пломбирование корневого канала зуба пастой
612056	A16.07.009	A16.07.009 Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)
612057	A16.07.010	A16.07.010 Экстирпация пульпы
612059	A16.07.012	A16.07.012 Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса
612060	A16.07.013	A16.07.013 Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба
612064	A16.07.017.002	A16.07.017.002 Коррекция объема и формы альвеолярного отростка
612066	A16.07.020.001	A16.07.020.001 Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом
612067	A16.07.024	A16.07.024 Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба
612068	A16.07.025.001	A16.07.025.001 Избирательное полирование зуба
612069	A16.07.030.001	A16.07.030.001 Инструментальная и медикаментозная обработка одного хорошо проходимого корневого канала
612070	A16.07.030.002	A16.07.030.002 Инструментальная и медикаментозная обработка одного плохо проходимого корневого канала
612071	A16.07.030.003	A16.07.030.003 Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала
612072	A16.07.039	A16.07.039 Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба
612076	A16.07.058	A16.07.058 Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)
612077	A16.07.082	A16.07.082 Сошлифовывание твердых тканей зуба
612078	A16.07.082.001	A16.07.082.001 Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой
612079	A16.07.082.002	A16.07.082.002 Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфат-цементом (резорцин-формальдегидным методом)
612080	A16.07.091	A16.07.091 Снятие временной пломбы
612081	A16.07.092	A16.07.092 Трепанация зуба, искусственной коронки
612086	A17.07.006	A17.07.006 Депофорез корневого канала зуба
612131	A16.07.002.010	A16.07.002.010 Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров

612132	A16.07.002.011	A16.07.002.011 Восст-ие зуба пломбой с наруш-ем контакт.пункта II,III класс по Блэку с исп-ем мат-ов из фотополимеров
612133	A16.07.002.012	A16.07.002.012 Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров
612134	A16.07.007	A16.07.007 Резекция верхушки корня
612135	A16.07.008.002	A16.07.008.002 Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчивыми штифтами
612136	A16.07.008.003	A16.07.008.003 Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба
612138	A16.07.038	A16.07.038 Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба
612144	A16.07.059	A16.07.059 Гемисекция зуба
612179	A02.07.007	A02.07.007 Перкуссия зубов
612182	A02.07.005	A02.07.005 Термодиагностика зуба
612183	A16.07.025	A16.07.025 Избирательное пришлифовывание твердых тканей зуба