

УТВЕРЖДЕНО

приказом ТФОМС Республики Мордовия

от 05.10. 2012 г. № 187

(в редакции приказа ТФОМС Республики Мордовия

от 03.08.2018г. № 589)

**Регламент информационного взаимодействия при  
ведении персонифицированного учета медицинской  
помощи, оказанной застрахованным лицам  
и  
порядок регистрации застрахованных лиц  
в медицинских организациях, осуществляющих  
деятельность в сфере обязательного медицинского  
страхования на территории  
Республики Мордовия**

<b>I.</b>	<b>ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ</b> .....	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>ТРЕБОВАНИЯ К ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ</b> .....	<b>4</b>
<b>III.</b>	<b>ПОРЯДОК ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ</b> .....	<b>4</b>
1.	Идентификация сведений об оказанной медицинской помощи гражданам застрахованным страховыми медицинскими организациями, работающими в системе ОМС Республики Мордовия.....	4
2.	Идентификация сведений об оказанной медицинской помощи гражданам застрахованным страховыми медицинскими организациями, работающими в системе ОМС за пределами Республики Мордовия. ....	7
<b>IV.</b>	<b>СТРУКТУРА ФАЙЛА СО СВЕДЕНИЯМИ ОБ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДСТАВЛЯЕМОГО МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ</b> .....	<b>12</b>
1.	СТРУКТУРА ИМЕНИ ФАЙЛА.....	12
2.	ОПИСАНИЕ XML ФАЙЛОВ .....	13
3.	СТРУКТУРА ФАЙЛОВ ВЫГРУЗКИ РЕЕСТРОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ .....	14
3.1.	Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи..	15
3.2.	Файл персональных данных .....	37
3.3.	Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи .....	43
3.4.	Реестр счетов на оплату медицинской помощи при диспансеризации, профилактических осмотрах и комплексных медицинских обследованиях, проведенных в Центре здоровья .....	60
3.5.	Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации и комплексных медицинских обследований, проведенных в Центре здоровья .....	63
<b>V.</b>	<b>СТРУКТУРА ФАЙЛА СО СВЕДЕНИЯМИ ОБ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДСТАВЛЯЕМОГО СТРАХОВЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ И ТФОМС РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ.</b> .....	<b>78</b>
1.	СТРУКТУРА ИМЕНИ ФАЙЛА.....	78
2.	ОПИСАНИЕ XML ФАЙЛОВ .....	79
3.	СТРУКТУРА ФАЙЛОВ ВЫГРУЗКИ РЕЕСТРОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ .....	80
3.1	Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи .....	81
3.2	Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи .....	106
3.3	Реестр счетов на оплату медицинской помощи при диспансеризации, профилактических осмотрах и комплексных медицинских обследованиях, проведенных в Центре здоровья.....	121
3.4.	Файл со сведениями повторного МЭК, МЭЭ и ЭКМП, оказанной гражданам Республики Мордовия в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования .....	136
3.5.	Перечень ошибок ФЛК.....	146
<b>VI.</b>	<b>ОПИСАНИЕ ФОРМАТОВ И ПРИНЦИПОВ СОСТАВЛЕНИЯ НСИ, ВЕДЕНИЕ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ТФОМС РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ</b> .....	<b>151</b>
1.	Перечень НСИ и РЕЕСТРОВ .....	151
	Таблица 1. Федеральный перечень нормативно справочной информации .....	151
	Таблица 2. Региональный перечень нормативно-справочной информации .....	152
2.	АКТУАЛЬНЫЙ ПАКЕТ НСИ .....	153
3.	СТРУКТУРА ФАЙЛОВ НСИ И ПОРЯДОК ИХ ЗАПОЛНЕНИЯ .....	153
<b>VII.</b>	<b>ПОРЯДОК РЕГИСТРАЦИИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ</b> .....	<b>161</b>
<b>VIII.</b>	<b>ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ЛИЦ, ОБРАТИВШИХСЯ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ОМС В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ</b> .....	<b>168</b>
<b>IX.</b>	<b>ВЕДЕНИЕ ЕДИНОГО ЖУРНАЛА ОБРАЩЕНИЙ</b> .....	<b>172</b>
1.	СТРУКТУРА ЕДИНОГО ЭЛЕКТРОННОГО ЖУРНАЛА ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН .....	172
2.	ТЕМЫ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН.....	173
<b>X.</b>	<b>ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СТРАХОВЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В СФЕРЕ ОМС</b> .....	<b>175</b>
	Описание взаимодействия (этапы интеграции) .....	178
	<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b> .....	<b>181</b>

# **I. Общие положения**

Настоящий регламент разработан в соответствии с требованиями Федерального закона от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. №158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», приказа ФОМС от 01.12.2010г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.01.2011г. № 29н «О порядке ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования», приказа ФОМС от 07.04.2011г. №79 (с изменениями) «Об общих принципах построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», приказа ФОМС от 16.08.2011г. №146 «Об утверждении форм отчетности», приказа ФОМС от 26.12.2011г. № 243 «Об оценке деятельности страховых медицинских организаций».

Настоящий регламент устанавливает единые организационные принципы информационного взаимодействия между страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования при формировании реестров счетов по оплате медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, согласно Территориальной программе обязательного медицинского страхования, порядок информационного взаимодействия по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, работающих в системе ОМС Республики Мордовия.

Документ предназначен для разработчиков программного обеспечения и сотрудников Территориального фонда ОМС (далее - ТФОМС), страховых медицинских организаций (далее - СМО) и медицинских организаций (далее - МО), участвующих в

обработке информации при осуществлении расчетов за оказанную медицинскими организациями медицинскую помощь.

## **II. Требования к информационной безопасности**

При передаче и приеме персонифицированной информации о гражданах в электронной форме все участники: МО (включая ее представительства и филиалы), СМО (включая ее представительства и филиалы) и ТФОМС, используют только защищенные каналы электронной связи с применением электронной цифровой подписи в сертифицированном исполнении на основе технологии и требований Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в составе комплекса защищенного информационного обмена ТФОМС Республики Мордовия.

## **III. Порядок представления информации**

### **3.1. Идентификация сведений об оказанной медицинской помощи гражданам застрахованным страховыми медицинскими организациями, работающими в системе ОМС Республики Мордовия.**

По результатам работы МО представляет в ТФОМС сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в соответствии с Разделом IV настоящего порядка.

ТФОМС осуществляет обработку реестров счетов с целью:

- определения страховой принадлежности: идентификацию застрахованного лица в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц, определение СМО, ответственной за оплату счета.

- осуществление форматно-логического контроля реестров счетов

- выявления застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь вне территории страхования, и определение их территории страхования

Для проведения идентификации МО направляет в ТФОМС файлы по сети VIPNET №597 на абонента "ЕРЗ и ПУ медицинской помощи". Медицинская организация может направлять реестры в ТФОМС по мере их формирования. ТФОМС обеспечивает работу сервиса по приему и обработке реестров круглосуточно.

Для предотвращения переполнения очереди на обработку реестров медицинская организация не должна допускать:

- передачу дубликатов посылок;
- повторную передачу всего массива реестров (в том числе принятых к оплате или прошедших контроль).

После проведения идентификации ТФОМС направляет в МО результаты обработки по сети VIPNET в электронном виде.

- протоколы ФЛК - в соответствии со структурой Приложения №1 к настоящему порядку (2 рабочих дня)

- протоколы записей не прошедших идентификацию Приложение №2 к Порядку (2 рабочих дня)

- протоколы контроля правильности заполнения тарифов Приложение №3 к Порядку (2 рабочих дня)

- сведения о лицах , которым оказана медицинская помощь вне территории страхования, и определение их территории страхования (5 рабочих дней).

В отчетный период (в первые пять рабочих дней месяца) МО представляет в СМО сформированные и проверенные электронные реестры счетов в виде информационных файлов в соответствии с Разделом IV настоящего порядка.

На основании информации, полученной в соответствии с учетными статистическими формами, в отчетный период МО формируют и направляют в СМО в бумажном виде:

- Отчет в страховую медицинскую организацию по амбулаторно-поликлинической помощи и дневному стационару;

- Отчет за случаи оказания медицинской помощи в стационаре;

- Отчет за случаи оказания высокотехнологичной медицинской помощи в стационаре

- реестр счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого и второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения (Приложение №10);

- реестр счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот прибывающих в стационарных учреждениях и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (Приложение №10);

- реестр счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (Приложение №10);

- реестр счетов на оплату медицинской помощи по проведенным медицинским осмотрам несовершеннолетних;

- Сводный счет на оплату проведенной диспансеризации за период (Приложение №11);

Реестры счетов по диспансеризации предоставляются в бумажном виде (первая и последняя страницы реестра). Первая страница реестра содержит информацию о представляемом реестре. Последняя страница реестра содержит итоговую строку по сумме, количеству позиций реестра, подпись руководителя МО и главного бухгалтера, расшифровка подписей, дату и печать.

В случае совпадения даты предоставления отчета с выходным или праздничным днем, день предоставления отчета переносится на первый рабочий день, следующий за праздничным или выходным днем. СМО в течении первых пяти дней ведет прием реестров счетов от МО. СМО проводит МЭК счетов.

По результатам автоматизированного МЭК СМО в срок до 10 числа месяца следующего за отчетным, представляет в ТФОМС полные сведения об оказанной медицинской помощи (в том числе отклоненные от оплаты) в виде информационных файлов в соответствии с Разделом V настоящего порядка по всем МО. ТФОМС проводит форматно-логический контроль XML-файлов и отдельных показателей электронного реестра счета. Проведение ФЛК электронных реестров счетов в ТФОМС осуществляется автоматически с последующим направлением в адрес СМО результатов прохождения файлов ФЛК. Структура файла приведена в Приложение №1. Сведения,

принятые к оплате СМО и направленные в ТФОМС оформляются Актом приема-передачи реестра счетов за оказанные медицинские услуги гражданам, застрахованным на территории Республики Мордовия (Приложение №4 к Порядку) на бумажном носителе.

В течении пяти рабочих дней с даты представления СМО реестра счетов, ТФОМС проводит повторный МЭК. При проведении ТФОМС повторного МЭК осуществляется проверка соответствия результатов МЭК СМО результатам ПМЭК ТФОМС. Перечень дефектов повторного автоматизированного медико-экономического контроля реестра счетов (см. гл. V). Результаты повторного МЭК оформляются Протоколом медико-экономического контроля реестров счетов за оказанные медицинские услуги, представленных СМО и направляются в соответствующие СМО по защищенным каналам связи (Приложение №5 к Порядку).

По результатам повторного МЭК формируется задание на проведение МЭЭ и ЭКМП в соответствии с Разделом V настоящего порядка по всем МО.

После проведения контроля объемов, сроков, качества и условий представления медицинской помощи в соответствии со статьей 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326 ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", страховая медицинская организация в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным, представляет информацию о случаях, по которым была проведена экспертиза в отчетном месяце и результаты экспертного контроля в соответствии с Разделом V настоящего порядка. Сведения о медицинской помощи, отклоненной от оплаты по результатам МЭЭ и ЭКМП оформляются Актом приема-передачи сведений о результатах МЭЭ и ЭКМП (Приложение №6 к Порядку).

## **2. Идентификация сведений об оказанной медицинской помощи гражданам застрахованным страховыми медицинскими организациями, работающими в системе ОМС за пределами Республики Мордовия.**

МО, работающая в системе обязательного медицинского страхования и оказавшая медицинскую помощь лицам, застрахованным за пределами Республики Мордовия формирует и направляет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования реестр счета и счет на оплату не позднее 10 рабочих дней месяца, следующего за месяцем завершения случая оказания медицинской помощи.

Допускается включение в реестр счета на оплату (бумажный и электронный) случаев оказания медицинской помощи только за отчетный период.

ТФОМС осуществляет первоначальную обработку реестров счетов с целью:

- осуществление форматно- логического контроля реестров счетов;
- определения территории страхования лиц (ТФОМС осуществляет установление фактического плательщика за оказанную медицинскую помощь);

Для проведения идентификации МО направляет в ТФОМС файлы по сети VIPNET №597 на абонента "ЕРЗ и ПУ медицинской помощи". МО может направлять реестры в ТФОМС по мере их формирования. ТФОМС обеспечивает работу сервиса по приему и обработке реестров круглосуточно.

- протоколы ФЛК - в соответствии со структурой Приложения №1 к настоящему порядку (2 рабочих дня)

- протоколы записей не прошедших ФЛК Приложение №2 к Порядку (2 рабочих дня)

- протоколы контроля правильности заполнения тарифов Приложение №3 к Порядку (2 рабочих дня)

- Протокол идентификации по определению страховой принадлежности Приложение №3 к Порядку (5 рабочих дней)

В отчетный период МО представляет в ТФОМС сформированный и проверенный реестр счета, а также на бумажном носителе:

- Отчет в ФОМС по иногородним (Приложение №7);
- Реестр счета на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис ОМС (Приложение №8);
- счет на оплату медицинской помощи, оказанной иногородним гражданам на бумажном носителе (Приложение №9).

ТФОМС в течение 25 дней проводит ПМЭК предъявленного медицинской организацией реестра счета и счета, оформляя результаты актами по установленной

форме (Приложение №12). При отсутствии причин, требующих дополнительного рассмотрения отдельных позиций реестра счета, ТФОМС осуществляет оплату оказанной медицинской помощи.

При наличии причин, требующих дополнительного рассмотрения отдельных позиций реестра счета, изложенных в Приказе ФФОМС от 01.12.2010г. №230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (далее-Порядок), ТФОМС по результатам проведенного МЭК (используя справочник критериев отбора для проведения контроля, в том числе повторного - Перечень ошибок ФЛК) формирует Перечень случаев, требующих проведения экспертизы. Проводит МЭЭ и ЭКМП по представленной МО медицинской документации с последующим оформлением актов МЭЭ/ЭКМП по форме в соответствии с Порядком. Сформированный реестр, принятых к оплате счетов от МО направляется в отдел бухгалтерского учета и отчетности для перечисления средств за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным за пределами Республики Мордовия, с учетом сумм, не подлежащих оплате по результатам проведенного контроля.

ТФОМС направляет территориальному фонду обязательного медицинского страхования по месту страхования счет и реестр счета об оказанной медицинской помощи в соответствии с Таблицей Е.2 Приложения Е приказа ФФОМС от 07.04.2011г. № 79 «Общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере ОМС» (с изменениями).

Для ускорения проведения межтерриториальных расчетов реестры счетов, счета и другая информация направляются в электронном виде по открытым каналам связи с обязательным использованием сертифицированных средств криптографической защиты информации и электронной цифровой подписи VipNet .

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования по месту страхования в течение 25 календарных дней от даты получения реестра счета и счета на бумажном носителе проводит МЭК реестра счета и оплату счета, предъявленного ТФОМС.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования по месту страхования направляет в ТФОМС письмо об оплате с приложением Акта о причинах, требующих дополнительного рассмотрения, в котором указываются позиции реестра счета, не принятые к оплате. Протокол обработки реестра направляется в электронном виде в соответствии с Таблицей Е.3 Приложения Е приказа ФФОМС от 07.04.2011г. № 79 «Общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере ОМС».

ТФОМС после получения вышеуказанного письма на бумажном носителе в течении 25 рабочих дней проводит МЭЭ, ЭКМП по указанным в письме позициям реестра счета, МЭК по позициям, требующим уточнения персональных данных застрахованного лица, уточнения страховой принадлежности и по результатам направляет в медицинские организации уведомления о неоплаченных счетах. Позиции счета, требующие повторного рассмотрения и уточнения в части оказанной медицинской помощи, отправляются в виде запроса в медицинскую организацию (Приложение №19). Медицинские организации в течении 5 рабочих дней вносят соответствующие изменения и уточнения в случаи медицинской помощи и повторно предоставляют в ТФОМС исправленную (новую) информацию по указанным позициям реестра счета. ТФОМС направляет рассмотренную исправленную часть реестра счета в территориальный фонд обязательного медицинского страхования по месту страхования на бумажном носителе и в электронном виде в соответствии с Таблицей Е.2 Приложения Е приказа ФФОМС от 07.04.2011г. № 79 «Общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере ОМС».

Позиции реестра счета, требующие повторного рассмотрения, принимаются к учету ТФОМС по факту поступления на бумажном носителе и учитываются как отказ в оплате.

Оплата исправленной части реестра счета производится территориальным фондом обязательного медицинского страхования по месту страхования не позднее 10 рабочих дней с момента получения информации от ТФОМС на бумажном носителе.

После проведения экспертизы полученных реестров счетов ТФОМС направляет в отдел бухгалтерского учета и отчетности реестр принятых к оплате счетов для

перечисления средств за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным за пределами Республики Мордовия, с учетом сумм, не подлежащих оплате по результатам проведенного контроля.

Сверка расчетов по счетам за медицинскую помощь, оказанную застрахованным вне территории Республики Мордовия, проводится ежегодно перед составлением годовой бухгалтерской отчетности с 1 октября предыдущего отчетного года по 30 сентября отчетного года включительно (далее - отчетный период) в соответствии с актом сверки расчетов за медицинскую помощь по видам базовой программы обязательного медицинского страхования, оказанную гражданам вне территории страхования (Приложение №21) к Порядку.

ТФОМС составляет акт сверки по счетам, выставленным к оплате территориальным фондам обязательного медицинского страхования по месту страхования в двух экземплярах и направляет до 15 ноября текущего года в территориальные фонды обязательного медицинского страхования по месту страхования.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования по месту страхования, получивший акт сверки, производит сверку на соответствие данным бухгалтерского учета кредиторской задолженности, после чего один оформленный экземпляр акта сверки в срок до 15 декабря отчетного года направляет в ТФОМС Республики Мордовия.

Споры, возникающие между территориальными фондами обязательного медицинского страхования при осуществлении межтерриториальных расчетов, разрешаются судами в соответствии с их компетенцией.

# **IV. Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи, представляемого медицинскими организациями**

## **4.1. Структура имени файла**

**HPiNiPpNr\_YUMMN.zip** - Реестр медицинской помощи, оказанной гражданам Республики Мордовия в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения.

**TPiNiPpNr\_YUMMN.zip** - Реестр высокотехнологичной медицинской помощи.

**XPiNiPpNr\_YUMMN.zip** - Реестр оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим осмотрам несовершеннолетних и профилактических медицинским осмотрам взрослого населения.

**CPiNiPpNr\_YUMMN.zip** – Реестр комплексных медицинских обследований, проведенных в Центре здоровья.

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

HPiNiPpNr\_YUMMN.XML где

H – константа, обозначающая передаваемые данные.

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

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

Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

М – МО.

№ – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода;

N – номер пакета, обозначающий вид реестра медицинской помощи, принимающий следующие значения для реестров со сведениями об оказанной медицинской помощи, высокотехнологичной медицинской помощи, **кроме** медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения

1 - Реестр медицинской помощи, оказанной гражданам Республики Мордовия в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в амбулаторно-поликлинических условиях;

2 - Реестр медицинской помощи, оказанной гражданам Республики Мордовия в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в условиях стационара;

3 - Реестр медицинской помощи, оказанной гражданам Республики Мордовия по выполненным стандартам медицинской помощи;

4 - Реестр медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным вне территории Республики Мордовия.

Архив **HPiNiPpNr\_YYMMN.zip** содержит 2 файла с расширением XML. Содержание архива: HPiNiPpNr\_YYMMN.XML, LPiNiPpNr\_YYMMN.XML.

#### **4.2. Описание XML файлов**

HPiNiPpNr\_YYMMN.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения;

LPiNiPpNr\_YYMMN.XML – файл персональных данных.

При передаче сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи, осмотров в рамках диспансеризации и Центра здоровья файлы с персональными данными должны именоваться следующим образом:

- для передачи сведений об оказанной высокотехнологичной помощи – LT;
- для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации – LP, LV, LO, LS, LU, LF: в зависимости от типа диспансеризации в соответствии с именем основного файла;
- для комплексных медицинских обследований, проведенных в Центре здоровья – LC.

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

#### **4.3. Структура файлов выгрузки реестров медицинской помощи для медицинских организаций**

При осуществлении информационного обмена СМО производит автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК):

- соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;
- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
- наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
- отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: указывается V. Следует учитывать, что некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

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

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

О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;

Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.

У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.

М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно;

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

#### **4.3.1. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи**

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
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
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
	DATA	O	D	Дата создания файла	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.
<b>Счёт</b>					
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. 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	Заполняется при необходимости указания дополнительных сведений по 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	Сумма, снятая с оплаты

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
				санкции (МЭЭ)	по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется СМО (ТФОМС).
<b>Записи</b>					
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 (случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП).
	PACIENT	О	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	О	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
<b>Сведения о пациенте</b>					
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.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа,	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				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	О	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002
	SMO_OGRN	О	T(15)	ОГРН СМО	Заполняется в соответствии со справочником F002 <b><u>Обязательное для иногородних пациентов.</u></b>
	SMO_OK	О	T(5)	ОКATO территории страхования	
	SMO_NAM	О	T(100)	Наименование СМО	Заполняется в соответствии со справочником F002 <b><u>Обязательное для иногородних пациентов.</u></b>
	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).
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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.
<b>Сведения о законченном случае</b>					
Z_SL	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре законченных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	О	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).
	VIDPOM	О	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.
	FOR_POM	О	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. <b>Заполнение обязательно в случаях оказания:</b>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1);</p> <p>2. медицинской помощи в условиях дневного стационара (USL_OK = 2);</p> <p>3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование в случае направления из <b>другой МО</b></p>
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	<p>Заполняется на основании направления на лечение.</p> <p><b>Заполнение обязательно</b> в случаях оказания:</p> <p>1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1);</p> <p>2. медицинской помощи в условиях дневного стационара (USL_OK = 2);</p> <p>3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование в случае направления из <b>другой МО</b></p>
	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	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
				лечения	
	KD_Z	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара <b>Для пребывания в дневном стационаре и стационаре на дому указывается фактическое количество пациенто-дней.</b>
	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 (V009).
	ISHOD	О	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SL	OM	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ.
	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_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже. Заполняется СМО (ТФОМС).
<b>Сведения о случае</b>					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	Y	T(8)	Структурное подразделение МО	Структурное подразделение МО лечения из регионального справочника. Заполняется при наличии структурных подразделений в МО
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской	Классификатор V002 Приложения А.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
				помощи	
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020 Приложения А. Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара. USL_OK = 1 или USL_OK = 2.
	DET	О	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025 Приложения А. Обязательно к заполнению для амбулаторных условий. <b>Цель посещения должна соответствовать способу оплаты и услуге при амбулаторной помощи.</b>
	NHISTORY	О	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	У	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно для дневного и круглосуточного стационара. 1 – Самостоятельно 2 – СМП 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля
	DATE_1	О	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	О	D	Дата окончания лечения	
	KD	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Указывается фактическое количество койко-дней/пациенто-дней с учётом режима работы МО
	DS0	Н	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (не указание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4). Указывается при наличии
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (не указание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи).
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (не указание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. При подозрении на ЗНО может указываться диагноз Z03.1
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (не указание

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<b>подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи).</b> Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS_ONK	У	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Указывается «1» при подозрении на злокачественное новообразование.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	0 - при указании кода МКБ-10 основного диагноза из рубрики Z;  1 - острое; 2 - впервые в жизни установленное хроническое; 3 - ранее установленное хроническое Обязательно к заполнению для USL_OK<>4
	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. <b>Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3</b>
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
	NAPR	УМ	S	Направления	Заполняется в случае оформления направления: 1. при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1); 2. при установленном основном диагнозе ЗНО (первый символ значения DS1 - «С») и нейтропении (DS1=D70 и значение DS2 в диапазоне C00-C80 или C97)
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно для заполнения при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода диагноза по МКБ-10 - «С») и нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). <b>если USL_OK &gt; 4 или (элемент DS_ONK или элемент REAB отсутствует).</b> <b>Может не заполняться при P_CEL=1.3</b>
	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,	Классификатор медицинских специальностей

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				закрывшего талон (историю болезни)	V021. Указывается значение IDSPEC
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей (V021)
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Территориальный справочник (СНИЛС врача)
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Для стоматологической помощи заполняется суммой УЕТ по всем услугам. При оплате за законченный случай указывается значение 1 (за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)).
	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.
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного случая.
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
					оказанные в рамках законченного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ).
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	В случае оказания медицинской помощи застрахованному лицу, пострадавшему в результате противоправных действий, в элемент COMENTSL вносится значение <TRAUMA>17</TRAUMA>(без кавычек). Коды для заполнения берутся из справочника травм ТФОМС Республики Мордовия – Trauma
Направления					
NAPR	NAPR_DATE	О	D	Дата направления	
	NAPR_V	О	N(1)	Вид направления	1- Направление к онкологу; 2- Направление на биопсию; 3 - Направление на дообследование; 4 - направление для первичного определения тактики обследования или тактики лечения; 5 – направление на лечение; 6 – отказ от обследования. 7 – противопоказания к методу диагностики.
	MET_ISSL	У	N(1)	Метод диагностического	Если NAPR_V=3, заполняется значением: 1 – лабораторная

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				исследования	диагностика; 2 – инструментальная диагностика; 3 – методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих; 4 – дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография)
	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 случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	У	N(1)	Категория пациента	Заполняется значениями: 0 – первичное лечение; 1 – рецидив; 2 – прогрессирование
	PR_CONS	У	N(1)	Сведения о проведении консилиума	Заполняется в случае проведения консилиума в целях определения тактики обследования или лечения следующими значениями: 1 - определена тактика обследования; 2 - определена тактика лечения; 3 - изменена тактика лечения
	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению при заполненном PR_CONS
	STAD	О	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002
	ONK_T	О	N(3)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003
	ONK_N	О	N(3)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	ONK_M	O	N(3)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005
	MTSTZ	Y	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Подлежит заполнению значением 1 при выявлении отдалённых метастазов
	B_DIAG	YM	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах. Заполняется для каждого исследования
	B_PROT	YM	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
	SOD	Y	N(3.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4) <b>Единица измерения Грей</b>
<b>Диагностический блок</b>					
B_DIAG	DIAG_DATE	Y	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. Обязательно к заполнению при незаполненном DIAG_TIP
	<b>ОТК</b>	<b>Y</b>	<b>N(1)</b>	<b>Отказ от диагностики</b>	<b>1 – нет технической возможности</b> <b>2 – отказ пациента</b> <b>3 – противопоказания</b> <b>4 - отсутствие медицинских показаний</b> <b>5 – наличие цитологии</b>
	DIAG_TIP	<b>Y</b>	N(1)	Тип диагностического показателя	1 – гистологический признак; 2 – маркер (ИГХ)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DIAG_CODE	У	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001
	D_PROT	O	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
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	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	N(2)	Номер КПГ	Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					заполненном N_KSG
	KOEF_Z	O	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПП
	KOEF_UP	O	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПП. При отсутствии указывается «1»
	BZTSZ	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	DKK1	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Дополнительный классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный дополнительный классификационный критерий; - в случае применения схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ, при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения
	DKK2	У	T(10)	Дополнительный классификационный	Заполняется кодом схемы лекарственной

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				критерий	терапии (только для комбинированных схем лечения при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения)
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.10)	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.
<b>Коэффициенты сложности лечения пациента</b>					
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником.
	Z_SL	O	N(1.10)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
<b>Сведения о санкциях</b>					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	Может быть равна 0 в случае невыявления причин для отказа (частичной оплаты)
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	F006 Классификатор видов контроля,
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи,
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК,	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	UM	T(8)	Код врача-эксперта	Обязательно к заполнению для S_TIP<>1
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.
<b>Сведения об услуге</b>					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах законченного случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа.
	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>территориальным классификатором услуг.</p> <p>Для случаев лечения ЗНО с химиотерапией указываются услуги:</p> <p>- A25.30.033 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых</p> <p>- A25.30.014 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей</p> <p>- A25.30.033.001 Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при онкологическом заболевании у взрослых</p>
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей V021. Указывается значение IDSPEC
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником (СНИЛС врача без разделителей)
	ONK_USL	У	S	Сведения об услуге при лечении	Обязательно к заполнению при

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
				онкологического заболевания	проведении <b>специализированного</b> лечения ЗНО. Не подлежит заполнению при DS_ONK=1
	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	В элемент COMENTU вносится значение номер зуба для стоматологических услуг. Значения: от 11 до 48 – для взрослых, 51-85 – для детей. Для обычных услуг не заполняется
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	О	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014. Не подлежит заполнению при USL_TIP<>1.
	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015 Не подлежит заполнению при

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					USL_TIP<>2
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016. Не подлежит заполнению при USL_TIP<>2
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017. Не подлежит заполнению при USL_TIP<>3 или USL_TIP<>4

#### 4.3.2. Файл персональных данных

Имя формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа: вместо Н указывается L.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.01».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.
<b>Данные</b>					
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному номеру в файле со

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	О	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005 Приложения А.
	DR	О	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».

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>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».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно</p>
	DOST	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации пациента	<p>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.</p> <p>Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.</p>
	TEL	У	T(100)	Номер телефона пациента	Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Информация для страхового представителя.
	FAM_P	У	T(40)	Фамилия представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. FAM_P (фамилия представителя) и/или IM_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. OT_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST_P можно опустить соответствующее значение. Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST_P должно быть
	IM_P	У	T(40)	Имя представителя пациента	
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента	
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента	
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>указано значение «4».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «5».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно</p>
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации представителя	<p>1 – отсутствует отчество;</p> <p>2 – отсутствует фамилия;</p> <p>3 – отсутствует имя;</p> <p>4 – известен только месяц и год даты рождения;</p> <p>5 – известен только год даты рождения;</p> <p>6 – дата рождения не соответствует календарю.</p> <p>Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.</p>
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». Обязательное для иногородних пациентов.
	DOC SER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	Обязательное для иногородних пациентов.
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	Обязательное для иногородних пациентов.
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС пациента или представителя	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.
	OKATOG	У	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	OKATOP	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	COMENTP	У	T(250)	Служебное поле	

### 4.3.3. Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

Реестр счетов состоит из двух файлов: «Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи» и «Файл персональных данных».

Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251. Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP.

Имя файла со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи формируется по следующему принципу:

TRiNiPpNr\_YYMMN.XML, где:

- T – константа, обозначающая передаваемые данные.
- Ri – Параметр, определяющий организацию-источник:
  - M – МО.
- Ni – Номер источника (реестровый номер МО).
- Rp – Параметр, определяющий организацию -получателя:
  - S – СМО;
- Nr – Номер получателя (реестровый номер СМО).
- YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
- MM – порядковый номер месяца отчетного периода:
- N – порядковый номер пакета.

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

- соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;
- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
- наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
- отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК.

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

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

В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - O, N, Y, M. Символы имеют следующий смысл:

- O – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;
- N – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.
- Y – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.
- M - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

- T – <текст>;
- N – <число>;
- D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;
- S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

#### Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
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
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					значение «3.1».
	DATA	O	D	Дата создания	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.
<b>Счёт</b>					
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.
	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	
	DCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. 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	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SANK_MEK	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
	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.
<b>Записи</b>					
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. (случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП).
	PACIENT	О	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	О	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
<b>Сведения о пациенте</b>					
PACIENT	ID_PAC	О	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008.
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	O	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. <b>Обязательное для иногородних пациентов.</b>
	SMO_OGRN	O	T(15)	ОГРН СМО	указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	O	T(5)	ОКATO территории страхования	<b>Обязательное для иногородних пациентов.</b>
	SMO_NAM	O	T(100)	Наименование СМО	Заполняется в соответствии со справочником F002. <b>Обязательное для иногородних пациентов.</b>
	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.
<b>Сведения о законченном случае</b>					
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).
	VIDPOM	О	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008
	FOR_POM	О	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014
	NPR_MO	О	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику,	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				консультацию, госпитализацию)	справочником F003. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2)); 2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1) 3. <b>медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование в случае направления из другой МО</b>
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии со справочником F003.
	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	YM	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					помощью V009
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания 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.
	SL	OM	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_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже
<b>Сведения о случае</b>					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	VID_HMP	O	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018
	METHOD_HMP	O	N(3)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019
	LPU_1	Y	T(8)	Структурное подразделение МО	Подразделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	PROFIL_K	O	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020.
	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 госпитализации	
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D	Дата окончания	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				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.
	DS_ONK	У	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Указывается «1» при подозрении на злокачественное новообразование.
	C_ZAB	О	N(1)	Характер основного заболевания	0 - при указании кода МКБ-10 основного диагноза из рубрики Z;  1 - острое; 2 - впервые в жизни установленное хроническое; 3 - ранее установленное хроническое Обязательно к заполнению
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					медико-социальной экспертизы.
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
	NAPR	УМ	S	Направления	Заполняется в случае оформления направления: 1. при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1); 2. при установленном основном диагнозе ЗНО (первый символ значения DS1 - «С») и нейтропении (DS1=D70 и значение DS2 в диапазоне C00-C80 или C97) в случае выдачи направления
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно для заполнения при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода диагноза по МКБ-10 - «С») и нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). Если элемент DS_ONK отсутствует.
	PRVS	О	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего историю болезни	Классификатор медицинских специальностей V021. Указывается значение IDSPEC
	VERS_SPEC	О	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					медицинских специальностей, например «V021».
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего историю болезни	Территориальный справочник (СНИЛС врача без разделителей)
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.
	COMENTSL	У	T(250)	Службное поле	
Направления					
<b>NAPR</b>	<b>NAPR_DATE</b>	<b>O</b>	<b>D</b>	<b>Дата направления</b>	
	<b>NAPR_V</b>	<b>O</b>	<b>N(1)</b>	<b>Вид направления</b>	1 - Направление к онкологу; 2 - Направление на биопсию; 3 - Направление на дообследование; 4 - направление для первичного определения тактики обследования или тактики лечения; 5 – направление на лечение; 6 – отказ от обследования. 7 – противопоказания к методу диагностики.
	<b>MET_ISSL</b>	<b>У</b>	<b>N(1)</b>	<b>Метод диагностического исследования</b>	Если <b>NAPR_V=3</b> , заполняется значением: 1 – лабораторная диагностика; 2 – инструментальная диагностика; 3 – методы лучевой

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					диагностики, за исключением дорогостоящих; 4 – дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография)
	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 случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	У	N(1)	Категория пациента	Заполняется значениями: 0 – первичное лечение; 1 – рецидив; 2 – прогрессирование
	PR_CONS	У	N(1)	Сведения о проведении консилиума	Заполняется в случае проведения консилиума в целях определения тактики обследования или лечения следующими значениями: 1 - определена тактика обследования; 2 - определена тактика лечения; 3 - изменена тактика лечения
	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению при заполненном PR_CONS
	STAD	O	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002
	ONK_T	O	N(3)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003
	ONK_N	O	N(3)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	ONK_M	O	N(3)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005
	MTSTZ	У	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Подлежит заполнению значением 1 при выявлении отдалённых метастазов
	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
	SOD	У	N(3.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4) <b>Единица измерения Грей</b>
<b>Диагностический блок</b>					
B_DIAG	DIAG_DATE	У	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. Обязательно к заполнению только при незаполненном DIAG_TIP
	OTK	У	N(1)	Отказ от диагностики	1 – нет технической возможности 2 – отказ пациента 3 – противопоказания 4 - отсутствие медицинских показаний 5 – наличие цитологии

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DIAG_TIP	У	N(1)	Тип диагностического показателя	1 – гистологический признак; 2 – маркер (ИГХ) При заполненном DIAG_DATE заполнению не подлежит
	DIAG_CODE	У	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 При заполненном DIAG_DATE заполнению не подлежит
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 При заполненном DIAG_DATE заполнению не подлежит
<b>Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах</b>					
B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001
	D_PROT	O	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
<b>Сведения о санкциях</b>					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Классификатор видов контроля F006,
	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Классификатор причин отказа в оплате медицинской

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					помощи F014
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код врача-эксперта	Обязательно к заполнению для S_TIP<>1
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.
<b>Сведения об услуге</b>					
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 F003
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа.
	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	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, <b>выставленная</b> к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей V021. Указывается значение IDSPEC
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником (СНИЛС ВРАЧА)
	ONK_USL	Y	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при заполненном элементе <b>ONK_SL</b> Не подлежит заполнению при DS_ONK=1
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013
	HIR_TIP	Y	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014. Не подлежит заполнению при USL_TIP<>1.
	LEK_TIP_L	Y	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Не подлежит заполнению при USL_TIP<>2
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016 Не подлежит заполнению при USL_TIP<>2
	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<>3 или USL_TIP<>4

### Файл персональных данных

Имя формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа: в качестве константы указывается LT. Структура файла приведена в [Таблице](#).

#### 4.3.4. Структура реестров счетов на оплату медицинской помощи при диспансеризации, профилактических осмотрах и комплексных медицинских обследованиях, проведенных в Центре здоровья

Реестр счетов состоит из двух файлов: «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации и в Центре здоровья» и «Файл персональных данных».

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

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP.

Имя файла архива формируется по следующему принципу:

XPiNiPpNr\_YYMMN.ZIP, где:

X – одна из констант, обозначающая передаваемые данные:

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

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

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

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

DU - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

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

C – для реестров комплексных медицинских обследований, проведенных в Центре здоровья.

– Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

○ T – ТФОМС;

○ S – СМО;

○ M – МО.

– Ni – Номер источника (двухзначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

– Pr – Параметр, определяющий организацию -получателя:

○ T – ТФОМС;

○ S – СМО;

○ M – МО.

– Nr – Номер получателя (двухзначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

– YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

– MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

– N – номер пакета, обозначающий вид реестра медицинской помощи, принимающий следующие значения:

1 - Реестр медицинской помощи, оказанной гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с классификацией типов профилактических осмотров (ДВ1, ДС1, ДС2, ОПВ, ПН1);

2 - Реестр медицинской помощи, оказанной гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с классификацией типов профилактических осмотров (ДВ3, ДС3, ДС4, ПН2);

3 – Реестр медицинской помощи, оказанной гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с классификацией типов профилактических осмотров (ДВ3)

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

- соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;
- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
- наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
- отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК.

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

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

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

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

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

- Т – <текст>;
- N – <число>;
- D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;
- S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

#### 4.3.5. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации и комплексных медицинских обследований, проведенных в Центре здоровья

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 «3.1».
	DATA	O	D	Дата формирования	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев 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 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	У	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	Y	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016 (для реестров по комплексным медицинским обследованиям, проведенным в Центре здоровья указывается код ОПВ)
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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. Обязательное для иногородних пациентов..
	SMO_OGRN	Y	T(15)	ОГРН СМО	Заполняется в соответствии со справочником F002.
	SMO_OK	Y	T(5)	ОКАТО территории страхования	Обязательное для иногородних пациентов.
	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	Заполняется в соответствии со справочником F002. Обязательное для иногородних пациентов.
	NOVOR	O	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>регистрации рождения.</p> <p>0 – признак отсутствует.</p> <p>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).</p>
<b>Сведения о законченном случае</b>					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					«1».
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).
	RSLT_D	O	N(2)	Результат диспансеризации	Классификатор результатов диспансеризации V017
	OS_SLUCH	NM	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	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 значению SUM_M вложенного элемента 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	Заполняется СМО (ТФОМС).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				(ТФОМС)	
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже
<b>Сведения о случае</b>					
SL	SL_ID	О	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	DET	О	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025.
	NHISTORY	О	T(50)	Номер карты	
	DATE_1	О	D	Дата начала лечения	Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа.
	DATE_2	О	D	Дата окончания лечения	
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	DS1_PR	У	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	DS_ONK	У	N(1)	Признак подозрения на злокачественное	Указывается «1» при подозрении на злокачественное

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				новообразование	новообразование.
	PR_D_N	O	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 – взят 3 – не нуждается
	DS2_N	УМ	S	Сопутствующие заболевания	
	NAZ	УМ	S	Назначения	Указывается отдельно для каждого назначения.
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (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 (СНИЛС врача)
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	При оплате за законченный случай указывается значение 1.
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUM_M	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации.
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	Дополнительная информация к случаю, рекомендуется указывать в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>следующей последовательности: &lt;Comentsl&gt;m;N&lt;/ Comentsl&gt;, где m – код, принимает следующие значения:</p> <p>7 - уровень осмотра в Центре здоровья (в значении «N» указывается для первого этапа 1, 2 – для второго этапа).</p> <p><b>Обязательное для случаев Центра здоровья</b></p>
<b>Сопутствующие заболевания</b>					
DS2_N	DS2	O	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS2_PR	Y	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	PR_DS2_N	Y	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 – взят.
<b>Назначения</b>					
NAZ	NAZ_N	O	N(2)	Номер по порядку	
	NAZ_R	O	N(2)	Вид назначения	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение.
	NAZ_SP	У	N(4)	Специальность врача	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2. Классификатор V021.
	NAZ_V	У	N(1)	Вид обследования	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 3. 1 – лабораторная диагностика; 2 – инструментальная диагностика; 3 – методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих; 4 – дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография)
	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 о санкциях					
SANK	S_CODE	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	О	N(15.2)	Финансовая санкция	
	S_TIP	О	N(2)	Код вида контроля	F006 Классификатор

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					видов контроля,
	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.
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 F003.
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	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
	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
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей V021. Указывается значение IDSPEC
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского	В соответствии с

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				работника, оказавшего медицинскую услугу	территориальным справочником (СНИЛС врача без разделителей)
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	

### Файл персональных данных.

Имя формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа: LP, LV, LO, LS, LU, LF: в зависимости от типа диспансеризации в соответствии с именем основного файла;

LC – для комплексных медицинских обследований, проведенных в Центре здоровья.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.01»
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.
<b>Данные</b>					
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи.
	FAM	O	T(40)	Фамилия пациента	FAM (фамилия) и/или (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия какого-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.
	IM	O	T(40)	Имя пациента	
	OT	O	T(40)	Отчество пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005
	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	YM	N(1)	Код надежности 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	Y	T(10)	Номер телефона пациента	Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений. Информация для страхового представителя.
	FAM_P	Y	T(40)	Фамилия представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	IM_P	У	T(40)	Имя представителя пациента	<p>регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. FAM_P (фамилия представителя) и/или IM_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. OT_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST_P можно опустить соответствующее значение. Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно.</p>
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента	
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента	
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации представителя	<p>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,</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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». <b><u>Обязательное для иногородних пациентов.</u></b>
	DOCSER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	<b><u>Обязательное для иногородних пациентов.</u></b>
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	<b><u>Обязательное для иногородних пациентов.</u></b>
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС пациента или представителя	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.
	OKATOG	У	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	OKATOR	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	COMENTP	У	T(250)	Служебное поле	Признак «Специальная группа» Значения: 2 –Инвалиды ВОВ 1941-1945 годов; 3 - Ветераны ВОВ 1941-1945 годов; 4 - Вдовы (вдовцы) умерших инвалидов и ветеранов ВОВ 1941-1945 годов; 5 - Лица награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда", инвалиды вследствие общего заболевания; 6 - Бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами;

<b>Код эlemen та</b>	<b>Содержание элемента</b>	<b>Тип</b>	<b>Формат</b>	<b>Наименование</b>	<b>Дополнительная информация</b>
					0 – отсутствует спец. группа
	STATUS	О	N(1)	Статус пациента	Статус пациента: 1 – Работающий 2 – Не работающий 3 – Сирота 4 – Несовершеннолетний 5 – Совершеннолетний учащийся

# **V. Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи, предоставляемого страховыми медицинскими организациями и ТФОМС Республики Мордовия.**

## **5.1. Структура имени файла**

**HPiNiPpNr\_YUMMN\_LLL\_V.zip** - Реестр медицинской помощи, оказанной гражданам Республики Мордовия в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения;

**RPiNiPpNr\_YUMMN.zip** - Реестр результатов МЭЭ и ЭКМП, оказанной гражданам Республики Мордовия в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

**ZPiNiPpNr\_YUMMN\_LLL\_V.zip** - Задание на проведение МЭЭ и ЭКМП, оказанной гражданам Республики Мордовия в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

**TPiNiPpNr\_YUMMN\_LLL\_V.zip** - Реестр высокотехнологичной медицинской помощи;

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

HPiNiPpNr\_YUMMN\_LLL\_V.XML, где

H – константа, обозначающая передаваемые данные.

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

Ni – Номер источника (двухзначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

№ – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода;

N – порядковый номер пакета (присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде);

LLL – код ЛПУ (в виде 001 или 113, 000 - по всем МО);

V – номер пакета, обозначающий вид реестра медицинской помощи (**кроме** реестров медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения), принимающий следующие значения:

1 - Реестр медицинской помощи, оказанной гражданам Республики Мордовия в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в амбулаторно-поликлинических условиях;

2 - Реестр медицинской помощи, оказанной гражданам Республики Мордовия в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в условиях стационара;

3 - Реестр медицинской помощи, оказанной гражданам Республики Мордовия по выполненным стандартам медицинской помощи;

0 - По всем видам медицинской помощи;

## **5.2. Описание XML файлов**

Архив HPiNiPpNr\_YYMMN\_LLL\_V.zip содержит 2 файла с расширением XML:

HPiNiPpNr\_YYMMN\_LLL\_V.XML, LPiNiPpNr\_YYMMN\_LLL\_V.XML, где

HPiNiPpNr\_YYMMN\_LLL\_V.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения;

LPiNiPpNr\_YYMMN\_LLL\_V.XML – файл персональных данных.

При передаче сведений об оказанной высокотехнологичной помощи и диспансеризации файлы с персональными данными должны именоваться следующим

образом:

- для передачи сведений об оказанной высокотехнологичной помощи – LT;
- для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации – LP, LV, LO, LS, LU, LF, LD, LR: в зависимости от типа диспансеризации в соответствии с именем основного файла.

При передаче сведений о результатах МЭЭ и ЭКМП медицинской помощи, оказанной в ходе профилактических и прочих медицинских осмотров несовершеннолетних и диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) взрослого населения реестр EDPiNiPpNr\_YYMMN\_LLL\_V.zip содержит 2 файла с расширением xml:

ELPiNiPpNr\_YYMMN\_LLL\_V.XML – файл персональных данных;

EDPiNiPpNr\_YYMMN\_LLL\_V.XML - результаты МЭЭ и ЭКМП медицинских осмотров по диспансеризации.

### **5.3. Структура файлов выгрузки реестров медицинской помощи для страховых медицинских организаций**

Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251. При осуществлении информационного обмена ТФОМС производит автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК):

- соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;
- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
- наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
- отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: указывается V.

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

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка (")	&quot;
одинарная кавычка (')	&apos;
левая угловая скобка	&lt;

("<")  
 правая угловая скобка &gt;  
 (">")  
 амперсант ("&") &amp;

В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - O, N, Y, M. Символы имеют следующий смысл:

O – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;

N – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.

Y – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.

M - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно;

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

### 5.3.1 Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
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
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
	DATA	O	D	Дата создания файла	В формате ГГГГ-ММ-

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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.
<b>Счёт</b>					
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	У	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	У	T(250)	Служебное поле к счёту	
	SUMMAP	O	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	O	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
	SANK_MEE	O	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется СМО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
					(ТФОМС).
	SANK_EKMP	O	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется СМО (ТФОМС).
<b>Записи</b>					
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. (случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП).
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
<b>Сведения о пациенте</b>					
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.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	О	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002.
	SMO_OGRN	О	T(15)	ОГРН СМО	Заполняется в соответствии со справочником F002
	SMO_OK	О	T(5)	ОКATO территории страхования	
	SMO_NAM	О	T(100)	Наименование СМО	Заполняется в соответствии со справочником F002
	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).
	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).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
	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.
<b>Сведения о законченном случае</b>					
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).
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение <b>обязательно</b> в случаях оказания:  1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1);  2. медицинской помощи в условиях дневного стационара (USL_OK = 2);  3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование в случае направления из другой МО
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику,	Заполняется на основании направления на лечение.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
				консультацию, госпитализацию)	<p><b>Заполнение обязательно</b> в случаях оказания:</p> <p>1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1);</p> <p>2. медицинской помощи в условиях дневного стационара (USL_OK = 2);</p> <p>3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование в случае направления из другой МО</p>
	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)	<p>Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара.</p> <p><b>Для пребывания в дневном стационаре и стационаре на дому указывается фактическое количество пациенто-дней.</b></p>
	VNOV_M	УМ	N(4)	Вес при рождении	<p>Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.</p> <p>Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.</p>
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
					заболевания (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	У	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.
	SL	OM	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ.
	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	O	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	O	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
					Заполняется СМО (ТФОМС).
<b>Сведения о случае</b>					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	Y	T(8)	Структурное подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	PROFIL_K	Y	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара.
	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. Обязательно к заполнению для амбулаторных условий. <b>Цель посещения должна соответствовать способу оплаты и услуге при амбулаторной помощи.</b>
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	Y	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно для дневного и круглосуточного стационара. 1 – Самостоятельно 2 – СМП 3 – Перевод из другой

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
					МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля
	DATE_1	О	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	О	D	Дата окончания лечения	
	KD	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара Указывается фактическое количество койко-дней/пациенто-дней с учётом режима работы МО
	DS0	Н	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4). Указывается при наличии
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи).
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. При подозрении на ЗНО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
					может указываться диагноз Z03.1
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 ( <b>неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи</b> ). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS_ONK	У	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Указывается «1» при подозрении на злокачественное новообразование.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	0 - при указании кода МКБ-10 основного диагноза из рубрики Z;  1 - острое; 2 - впервые в жизни установленное хроническое; 3 - ранее установленное хроническое Обязательно к заполнению для USL_OK<4
	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. <b>Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3</b>
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
					организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
	NAPR	УМ	S	Направления	Заполняется в случае оформления направления: 1. при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1); 2. при установленном основном диагнозе ЗНО (первый символ значения DS1 - «С») и нейтропении (DS1=D70 и значение DS2 в диапазоне C00-C80 или C97)
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно для заполнения при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода диагноза по МКБ-10 - «С») и нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). <b>если USL_OK &lt;&gt; 4 или (элемент DS_ONK или элемент REAB отсутствует).</b> <b>Может не заполняться при P_CEL=1.3</b>
	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	Классификатор медицинских специальностей V021. Указывается

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
				(историю болезни)	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 (СНИЛС врача без разделителей)
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Для стоматологической помощи заполняется суммой УЕТ по всем услугам. При оплате за законченный случай указывается значение 1 (за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)).
	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.
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного случая.
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ).
	COMENTSLSL	У	T(250)	Служебное поле	В случае оказания медицинской помощи застрахованному лицу, пострадавшему в результате противоправных действий, в элемент COMENTSLSL вносится значение <TRAUMA>17</TRAUMA>(без кавычек). Коды для заполнения берутся из справочника травм ТФОМС Республики Мордовия – Trauma
Направления					
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	
	NAPR_V	O	N(1)	Вид направления	3- Направление к онкологу; 4- Направление на биопсию; 3 - Направление на дообследование; 4 - направление для первичного определения тактики обследования или тактики лечения; 5 – направление на лечение; 6 – отказ от обследования. 7 – противопоказания к методу диагностики.
	MET_ISSL	У	N(1)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется значением: 1 – лабораторная диагностика; 2 – инструментальная диагностика; 3 – методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих; 4 – дорогостоящие

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
					методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография)
	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 случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	У	N(1)	Повод обращения	Заполняется значениями: 0 – первичное лечение; 1 – рецидив; 2 - прогрессирование
	PR_CONS	У	N(1)	Сведения о проведении консилиума	Заполняется в случае проведения консилиума в целях определения тактики обследования или лечения следующими значениями: 1 - определена тактика обследования; 2 - определена тактика лечения; 3 - изменена тактика лечения
	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению при заполненном PR_CONS
	STAD	O	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002
	ONK_T	O	N(3)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003
	ONK_N	O	N(3)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004
	ONK_M	O	N(3)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005
	MTSTZ	У	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Подлежит заполнению значением 1 при выявлении отдалённых метастазов
	B_DIAG	УМ	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
					Заполняется для каждого исследования
	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
	SOD	У	N(3.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4) <b>Единица измерения Грей</b>
Диагностический блок					
B_DIAG	DIAG_DATE	У	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. Обязательно к заполнению только при незаполненном DIAG_TIP
	<b>ОТК</b>	<b>У</b>	<b>N(1)</b>	<b>Отказ от диагностики</b>	1 – нет технической возможности 2 – отказ пациента 3 – противопоказания 4 - отсутствие медицинских показаний 5 – наличие цитологии
	DIAG_TIP	<b>У</b>	N(1)	Тип диагностического показателя	1 – гистологический признак; 2 – маркер (ИГХ) <b>При заполненном DIAG_DATE заполнению не подлежит</b>
	DIAG_CODE	<b>У</b>	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 <b>При заполненном DIAG_DATE заполнению не подлежит</b>
	DIAG_RSLT	<b>У</b>	N(3)	Код результата	При DIAG_TIP=1

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
				диагностики	заполняется в соответствии со справочником N008. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 При заполненном DIAG_DATE заполнению не подлежит
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001
	D_PROT	O	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
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	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	N(2)	Номер КПГ	Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	O	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ
	KOEF_UP	O	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается «1»
	BZTSZ	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
					рублях
	KOEF_D	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	DKK1	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Дополнительный классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: <ul style="list-style-type: none"> <li>- в случае применения при оплате случая лечения по КСГ;</li> <li>- в случае применения при оплате случая лечения по КПГ, если применен региональный дополнительный классификационный критерий;</li> <li>- в случае применения схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ, при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения</li> </ul>
	DKK2	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Заполняется кодом схемы лекарственной терапии (только для комбинированных схем лечения при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения)
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.10)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
					использовании.
	SL_KOEF	УМ	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
<b>Коэффициенты сложности лечения пациента</b>					
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником.
	Z_SL	O	N(1.10)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
<b>Сведения о санкциях</b>					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	F006 Классификатор видов контроля,
	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи,
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код врача-эксперта	Обязательно к заполнению для S_TIP<>1
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.
<b>Сведения об услуге</b>					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах законченного случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
					из регионального справочника
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа.
	DET	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. Для случаев лечения ЗНО с химиотерапией указываются услуги: - A25.30.033 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых  - A25.30.014 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей A25.30.033.001 Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при онкологическом заболевании у взрослых.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, <b>выставленная</b> к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей V021. Указывается значение IDSPEC
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником (СНИЛС врача без разделителей)
	ONK_USL	У	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при заполненном элементе <b>ONK_SL</b> и ( <b>USL_OK=1</b> или <b>USL_OK=2</b> ). Не подлежит заполнению при DS_ONK=1
	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	В элемент COMENTU вносится значение номер зуба для стоматологических услуг. Значения: от 11 до 48 – для взрослых, 51-85 – для детей. Для обычных услуг не заполняется

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013
	HIR_TIP	Y	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014. Не подлежит заполнению при USL_TIP<>1.
	LEK_TIP_L	Y	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015. Не подлежит заполнению при USL_TIP<>2
	LEK_TIP_V	Y	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016. Не подлежит заполнению при USL_TIP<>2
	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<>3 или USL_TIP<>4

### Файл персональных данных.

Имя формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа: вместо H указывается L.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					значение «3.01».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.
<b>Данные</b>					
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи.
	FAM	Y	T(40)	Фамилия пациента	FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. OT (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.
	IM	Y	T(40)	Имя пациента	
	OT	Y	T(40)	Отчество пациента	
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					V005 Приложения А.
	DR	О	D	Дата рождения пациента	<p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно</p>
	DOST	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации пациента	<p>1 – отсутствует отчество;</p> <p>2 – отсутствует фамилия;</p> <p>3 – отсутствует имя;</p> <p>4 – известен только месяц и год даты рождения;</p> <p>5 – известен только год даты рождения;</p> <p>6 – дата рождения не соответствует календарю.</p> <p>Поле повторяется столько раз, сколько</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					особых случаев имеет место.
	TEL	У	T(100)	Номер телефона пациента	Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений. Информация для страхового представителя.
	FAM_P	У	T(40)	Фамилия представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. FAM_P (фамилия представителя) и/или IM_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. OT_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST_P можно опустить соответствующее значение. Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он
	IM_P	У	T(40)	Имя представителя пациента	
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента	
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента	
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>принимается равным «01». При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «4».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «5».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно</p>
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации представителя	<p>1 – отсутствует отчество;</p> <p>2 – отсутствует фамилия;</p> <p>3 – отсутствует имя;</p> <p>4 – известен только месяц и год даты рождения;</p> <p>5 – известен только год даты рождения;</p> <p>6 – дата рождения не соответствует календарю.</p> <p>Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.</p>
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
	DOCSER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС пациента или представителя	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.
	OKATOG	У	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	OKATOP	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	COMENTP	У	T(250)	Служебное поле	

### 5.3.2 Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
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
<b>Заголовок файла</b>					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
	DATA	O	D	Дата создания файла	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.
<b>Счёт</b>					
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.
	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	O	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. 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	O	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	O	N(15.2)	Финансовые	Сумма, снятая с оплаты по

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				санкции (МЭК)	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.
<b>Записи</b>					
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
<b>Сведения о пациенте</b>					
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.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа,	Для полисов единого

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				подтверждающего факт страхования по ОМС	образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	О	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002.
	SMO_OGRN	О	T(15)	ОГРН СМО	указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	О	T(5)	ОКАТО территории страхования	
	SMO_NAM	О	T(100)	Наименование СМО	Заполняется в соответствии со справочником F002.
	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; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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.
<b>Сведения о законченном случае</b>					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014
	NPR_MO	O	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2)); 2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					(FOR_POM=2 и USL_OK =1) 3. <b>медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование в случае направления из другой МО</b>
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии со справочником F003.
	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 V009
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					/родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	SL	OM	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	O	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	O	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_IT	O	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже
<b>Сведения о случае</b>					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	VID_HMP	O	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018
	METOD_HMP	O	N(3)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения в соответствии с региональным справочником

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	PROFIL_K	О	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020.
	DET	О	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	TAL_D	О	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП
	TAL_NUM	О	T(20)	Номер талона на ВМП	
	TAL_P	О	D	Дата планируемой госпитализации	
	NHISTORY	О	T(50)	Номер истории болезни	
	DATE_1	О	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	О	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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DS_ONK	У	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Указывается «1» при подозрении на злокачественное новообразование.
	C_ZAB	О	N(1)	Характер основного заболевания	0 - при указании кода МКБ-10 основного диагноза из рубрики Z;  1 - острое; 2 - впервые в жизни установленное хроническое; 3 - ранее установленное хроническое Обязательно к заполнению
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код сопутствующего заболевания	
	NAPR	УМ	S	Направления	Заполняется в случае оформления направления: 1. при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1); 2. при установленном основном диагнозе ЗНО (первый символ значения DS1 - «С») и нейтропении (DS1=D70 и значение DS2 в диапазоне C00-C80 или C97) в случае выдачи направления
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно для заполнения при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					(первый символ кода диагноза по МКБ-10 - «С») и нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). Если элемент <b>DS_ONK</b> отсутствует.
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего историю болезни	Классификатор медицинских специальностей 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 (СНИЛС врача без разделителей)
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	
	SANK	OM	S	Сведения о санкциях	
	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.
	COMENTSL	Y	T(250)	Служебное поле	
Направления					
<b>NAPR</b>	<b>NAPR_DATE</b>	<b>O</b>	<b>D</b>	<b>Дата направления</b>	
	<b>NAPR_V</b>	<b>O</b>	<b>N(1)</b>	<b>Вид направления</b>	1 - Направление к онкологу; 2 - Направление на биопсию; 3 - Направление на дообследование; 4 - направление для первичного определения тактики обследования или

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>тактики лечения;</p> <p>5 – направление на лечение;</p> <p>6 – отказ от обследования.</p> <p>7 – противопоказания к методу диагностики.</p>
	MET_ISSL	У	N(1)	Метод диагностического исследования	<p>Если NAPR_V=3, заполняется значением:</p> <p>1 – лабораторная диагностика;</p> <p>2 – инструментальная диагностика;</p> <p>3 – методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих;</p> <p>4 – дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография)</p>
	NAPR_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	<p>Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL</p>
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	У	N(1)	Повод обращения	<p>Заполняется значениями:</p> <p>0 – первичное лечение;</p> <p>1 – рецидив;</p> <p>2 - прогрессирование</p>
	PR_CONS	У	N(1)	Сведения о проведении консилиума	<p>Заполняется в случае проведения консилиума в целях определения тактики обследования или лечения следующими значениями:</p> <p>1 - определена тактика обследования;</p> <p>2 - определена тактика лечения;</p> <p>3 - изменена тактика лечения</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению при заполненном PR_CONS
	STAD	O	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002
	ONK_T	O	N(3)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003
	ONK_N	O	N(3)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004
	ONK_M	O	N(3)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005
	MTSTZ	У	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Подлежит заполнению значением 1 при выявлении отдалённых метастазов
	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
	SOD	У	N(3.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4) <b>Единица измерения Грей</b>
Диагностический блок					
B_DIAG	DIAG_DATE	У	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. Обязательно к заполнению только при незаполненном DIAG_

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<b>TIP</b>
	<b>ОТК</b>	<b>У</b>	<b>N(1)</b>	Отказ от диагностики	1 – нет технической возможности 2 – отказ пациента 3 – противопоказания 4 - отсутствие медицинских показаний 5 – наличие цитологии
	DIAG_TIP	<b>У</b>	N(1)	Тип диагностического показателя	1 – гистологический признак; 2 – маркёр (ИГХ) При заполненном <b>DIAG_DATE</b> заполнению не подлежит
	DIAG_CODE	<b>У</b>	N(3)	Код диагностического показателя	При <b>DIAG_TIP=1</b> заполняется в соответствии со справочником N007. При <b>DIAG_TIP=2</b> заполняется в соответствии со справочником N010 При заполненном <b>DIAG_DATE</b> заполнению не подлежит
	DIAG_RSLT	<b>У</b>	N(3)	Код результата диагностики	При <b>DIAG_TIP=1</b> заполняется в соответствии со справочником N008. При <b>DIAG_TIP=2</b> заполняется в соответствии со справочником N011 При заполненном <b>DIAG_DATE</b> заполнению не подлежит
<b>Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах</b>					
<b>B_PROT</b>	<b>PROT</b>	<b>O</b>	<b>N(1)</b>	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001
	<b>D_PROT</b>	<b>O</b>	<b>D</b>	Дата регистрации противопоказания или отказа	
<b>Сведения о санкциях</b>					
<b>SANK</b>	<b>S_CODE</b>	<b>O</b>	<b>T(36)</b>	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Классификатор видов контроля F006,
	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи F014
	DATE_ACT	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 врача-эксперта	Обязательно к заполнению для S_TIP<>1
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.
<b>Сведения об услуге</b>					
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 F003
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа.
	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	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				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	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 V021. Указывается значение IDSPEC
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником (СНИЛС ВРАЧА)
	ONK_USL	Y	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при заполненном элементе ONK_SL Не подлежит заполнению при DS_ONK=1
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013
	HIR_TIP	Y	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014. Не подлежит заполнению при USL_TIP<>1.
	LEK_TIP_L	Y	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Не подлежит заполнению при USL_TIP<>2
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016 Не подлежит заполнению при USL_TIP<>2
	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<>3 или USL_TIP<>4

Файл с персональными сведениями заполняется аналогично указанному [п. 3.1 раздела V](#)

### 5.3.3 Реестр счетов на оплату медицинской помощи при диспансеризации, профилактических осмотрах и комплексных медицинских обследованиях, проведенных в Центре здоровья

Реестр счетов состоит из двух файлов: «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации и в Центре здоровья» и «Файл персональных данных».

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

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP.

Имя файла архива формируется по следующему принципу:

**XPiNiPpNp\_YYMMN\_LLL\_V.zip**- Реестр оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения.

Где:

X – одна из констант, обозначающая передаваемые данные:

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

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

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

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

DU - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

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

C – для реестров комплексных медицинских обследований, проведенных в Центре здоровья.

– Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

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

– Pr – Параметр, определяющий организацию -получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

– Nr – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

– YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

– MM – порядковый номер месяца отчетного периода;

– N – порядковый номер пакета (присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде);

– LLL – код ЛПУ (в виде 001 или 113, 000 - по всем МО);

– V – константа, обозначающий вид реестра медицинской помощи, принимающий следующие значения:

1 - Реестр медицинской помощи, оказанной гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с классификацией типов профилактических осмотров первого этапа (ДВ1, ДС1, ДС2, ОПВ, ПН1);

2 - Реестр медицинской помощи, оказанной гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с классификацией типов профилактических осмотров второго этапа (ДВ2, ДС3, ДС4, ПН2);

3 - Реестр медицинской помощи, оказанной гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с классификацией типов профилактических осмотров (ДВ3)

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 «3.1».
	DATA	O	D	Дата создания	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 ГТГГ-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	O	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	O	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	Y	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016
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	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	O	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	O	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002
	SMO_OGRN	O	T(15)	ОГРН СМО	Заполняется в соответствии со справочником F002.
	SMO_OK	O	T(5)	ОКATO территории страхования	
	SMO_NAM	O	T(100)	Наименование СМО	Заполняется в соответствии со справочником F002.
	NOVOR	O	T(9)	Признак новорожденного	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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).
<b>Сведения о законченном случае</b>					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	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	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					(V012).
	RSLT_D	O	N(2)	Результат диспансеризации	Классификатор результатов диспансеризации V017
	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.
	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 значению SUM_M вложенного элемента SL.
	OPLATA	O	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	O	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_IT	O	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже
<b>Сведения о случае</b>					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	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.
	NHISTORY	O	T(50)	Номер карты	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа.
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	DS1_PR	Y	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	DS_ONK	Y	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Указывается «1» при подозрении 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 нуждается.
	DS2_N	YM	S	Сопутствующие заболевания	
	NAZ	YM	S	Назначения	Указывается отдельно для каждого

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					назначения.
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (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 (СНИЛС врача)
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	При оплате за законченный случай указывается значение 1.
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUM_M	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	
	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	Дополнительная информация к случаю, рекомендуется указывать в следующей последовательности: <Comentsl>m;N</ Comentsl>, где m – код, принимает следующие значения: 7 - уровень осмотра в Центре здоровья (в значении «N» указывается для первого этапа 1, для второго этапа 2 ). <b>Обязательное для случаев Центра здоровья</b>
Сопутствующие заболевания					
DS2_N	DS2	O	T(10)	Диагноз сопутствующего	Код из справочника МКБ до уровня

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				заболевания	подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS2_PR	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	PR_DS2_N	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 – взят.
Назначения					
NAZ	NAZ_N	О	N(2)	Номер по порядку	
	NAZ_R	О	N(2)	Вид назначения	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение.
	NAZ_SP	У	N(4)	Специальность врача	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2. Классификатор V021.
	NAZ_V	У	N(1)	Вид обследования	Заполняется, если в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					поле NAZ_R проставлен код 3. 1 – лабораторная диагностика; 2 – инструментальная диагностика; 3 – методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих; 4 – дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография)
	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 о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	F006 Классификатор видов контроля,
	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.
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 F003.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	DATE_IN	O	D	Дата начала	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	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
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей V021. Указывается значение IDSPEC
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником (СНИЛС врача без разделителей)
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	

### Файл персональных данных.

Имя формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа: LP, LV, LO, LS, LU, LF: в зависимости от типа диспансеризации в соответствии с именем основного файла;

LC – для комплексных медицинских обследований, проведенных в Центре здоровья.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия	Текущей редакции

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				взаимодействия	соответствует значению «3.01»
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.
<b>Данные</b>					
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи.
	FAM	O	T(40)	Фамилия пациента	FAM (фамилия) и/или (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия какого-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	O	T(40)	Имя пациента	
	OT	O	T(40)	Отчество пациента	
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005
	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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DOST	УМ	N(1)	Код надежности идентификации пациента	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	TEL	У	T(10)	Номер телефона пациента	Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений. Информация для страхового представителя.
	FAM_P	У	T(40)	Фамилия представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. FAM_P (фамилия представителя) и/или IM_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. OT_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST_P можно опустить соответствующее значение. Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть
	IM_P	У	T(40)	Имя представителя пациента	
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента	
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента	
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно.
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации представителя	1–отсутствует отчество; 2–отсутствует фамилия; 3–отсутствует имя; 4–известен только месяц и год даты рождения; 5–известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».
	DOCSER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС пациента или представителя	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.
	OKATOG	У	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	OKATOR	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	COMENTP	У	T(250)	Служебное поле	Признак «Специальная группа» Значения: 2 –Инвалиды ВОВ 1941-1945 годов; 3 - Ветераны ВОВ 1941-1945 годов;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					4 - Вдовы (вдовцы) умерших инвалидов и ветеранов ВОВ 1941-1945 годов; 5 - Лица награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда", инвалиды вследствие общего заболевания; 6 - Бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами; 0 – отсутствует спец. группа
	STATUS	O	N(1)	Статус пациента	Статус пациента: 1 – Работающий 2 – Неработающий 3 – Сирота 4 – Несовершеннолетний 5 – Совершеннолетний учащийся

#### 5.3.4. Файл со сведениями повторного МЭК, МЭЭ и ЭКМП, оказанной гражданам Республики Мордовия в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

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

**Таблица. Файл с результатами экспертизы**

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент</b>					
MED_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	MED_ACT	OM	S		Медицинские акты закрытые в данном отчетном периоде
<b>Заголовок файла</b>					

ZGLV	CODE	O	N(5)	Уникальный код	Например, порядковый номер
	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.0
	DATE	O	D	Дата формирования файла	
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	SMO	O	T(5)	СМО	Реестровый номер СМО (В соответствии с классификатором F002)
	FILENAME	O	T(50)	Имя файла	Имя файла без расширения.
<b>Медицинские акты</b>					
MED_ACT	ACT_ZGLV	O	S	Акт	Реквизиты акта
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи, вошедшие в данный акт
<b>Реквизиты акта</b>					
ACT_ZGLV	ID_ACT	O	T(36)	Идентификатор акта	Уникально идентифицирует акт в пределах пакета. Идентификатор акта из ИС СМО
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации, в которой проводилась экспертиза, по которой подается данный акт	Заполняется в соответствии с классификатором F003
	N_ACT	O	T(20)	Номер акта	Номер акта из информационной системы СМО
	D_ACT	O	D	Дата акта	
	S_ACT	O	D	Дата отправки акта в МО	
	AGREE_DATE_ACT	O	D	Дата подписания акта МО	
	RECEIVE_DATE_ACT	O	D	Дата получения СМО подписанного акта МО	Формирование файла производится по дате получения СМО подписанного акта МО
	V_ACT	O	N(2)	Вид экспертизы	Заполняется в соответствии с Таблицы (см. таблицу ниже). На основе этого кода будут заполняться таблицы формы ПГ.
	V_ACT_F006	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с F006 с учетом изменений от

					01.04.2018 г.
	R_ACT	У	N(1)	Ответ от ЛПУ по акту ЭКМП.	Возможны следующие значения: 1 - Согласован 2 - Направлена претензия в ТФОМС
	SUM_ACT	O	N(15.2)	Сумма санкций по акту	= SUM_ACT_PENALTY + SUM_ACT_NOPAYMENT
	SUM_ACT_PENALTY	У	N(15.2)	Сумма штрафов по всем случаям в акте	= сумма всех <SLUCH-SUM_PENALTY> в акте
	SUM_ACT_NOPAYMENT	У	N(15.2)	Сумма неоплат (уменьшений в оплате) по всем случаям в акте	= сумма всех <SLUCH-SUM_NOPAYMENT> в акте
<b>Записи</b>					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	Z_SL	O	S	Законченный случай	Информация о законченном случае
<b>Счёт</b>					
SCHET	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.01 или 3.1
	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Соответствует полю в электронном реестре счетов, переданном из СМО в ТФОМС
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации (юридического лица). Должен быть равен значению в теге <ACT_ZGLV-CODE_MO>	
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год счета	Соответствует полю в электронном реестре счетов, переданном из СМО в ТФОМС
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц счета	Соответствует полю в электронном реестре счетов, переданном из СМО в ТФОМС
	NSCHET	O	T(15)	Номер счета	Соответствует полю в электронном реестре счетов, переданном из СМО в ТФОМС
	DSCHET	O	D	Дата счета	Соответствует полю в электронном реестре счетов, переданном из СМО в ТФОМС

	FILENAME	O	T(26)	Имя файла счета	Заполняется в соответствии с наименованием электронного реестра счетов, переданного из СМО в ТФОМС
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО	
<b>Законченный случай</b>					
Z_SL	IDCASE	Y	T(40)	Сведения о законченном случае	Уникально идентифицирует запись в пределах акта. Соответствует полю в электронном реестре счетов, переданном из СМО в ТФОМС. Обязательно заполняется для счетов версии больше 3.0
	SL	OM	S	Сведения о случае	Случаи лечения, вошедшие в данный акт. Список случаев, подвергнутых экспертизе из текущей записи (N_ZAP)
<b>Сведения о случае</b>					
SL	SL_ID	O	T(36)	Номер записи в реестре случаев	Для версии счетов 3.0 уникально идентифицирует случай в пределах Z_SL Для версии счетов до 3.01 уникально идентифицирует случай в пределах реестра счетов (в версии до 3.01 поле называлось IDCASE)
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Сумма, выставленная к оплате случаю. Соответствует полю в электронном реестре счетов, переданном из СМО в ТФОМС.
	OPLATA	O	N(1)	Тип оплаты	Заполняется СМО. Оплата случая оказания медпомощи (с учётом всех санкций): 1 – полная, 2 – полный отказ, 3 – частичный отказ.
	SUMP	O	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате	= SUMV минус сумма по результатам МЭК
	DESCR	Y	T(512)	Описание экспертизы	

	SUM_PENALTY	У	N(15.2)	Сумма штрафов	= сумма штрафа по тому дефекту, в котором тег <DEFECT-IS_SANK> = 1
	SUM_NOPAYMENT	У	N(15.2)	Сумма неоплат (уменьшений в оплате)	= сумма неоплаты по тому дефекту, в котором тег <DEFECT-IS_SANK> = 1
	IS_DISSECT	О	N(1)	Факт вскрытия по случаю с летальным исходом	0 – вскрытие не производилось, 1 – вскрытие производилось
	DISSECT	У	S	Сведения о факте вскрытия	Заполняется обязательно, если IS_DISSECT = 1, не подается, если IS_DISSECT = 0
	DEFECT	УМ	S	Сведения о всех дефектах по данному случаю	
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
<b>Сведения о вскрытии при летальном исходе</b>					
DISSECT					
	DEATH_DS1	О	T(10)	Код заболевания	Указывается код основного заболевания (первоначальная причина смерти) из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики
	DEATH_DS2	О	T(10)	Код осложнения	Указывается код осложнения (основного заболевания) из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики
	DEATH_DS3	О	T(10)	Код заболевания	Указывается код сопутствующего заболевания из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики
	VARIANCE_CAT	О	N(1)	Категория расхождения диагнозов	Заполняется кодом категории расхождения диагнозов (см. таблицу ниже)
	VARIANCE_REASON	УМ	S	Сведения о причинах расхождения диагнозов	Заполнение обязательно, если VARIANCE_CAT не равно 0.
<b>Сведения о причинах расхождения диагнозов</b>					
VARIANCE_REASON	VARIANCE	О	T(10)	Причина расхождения диагнозов	Код причины расхождения диагнозов (см. таблицу ниже)
<b>Сведения о финансовой санкции</b>					
DEFECT	S_CODE	О	T(36)	Идентификатор финансовой санкции	Уникален в пределах случая. Заполняется СМО. Кол-во тегов DEFECT равно количеству

					дефектов, обнаруженных по данному случаю.
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	
	EXPERT	Y	T(14)	Код эксперта ЭКМП	Заполняется обязательно, в случае проведения ЭКМП
	IDSERV	Y	T(36)		Идентификатор услуги (Соответствует полю в электронном реестре счетов, переданном из СМО в ТФОМС), в одном из полей которой обнаружена ошибка
	S_OSN	Y	N(3)	Код основания для отказа в (частичной) оплате и/или для наложения штрафа	Заполняется по региональному справочнику на основе F014 «Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи» Заполняется только в случае применения санкции
	IS_SANK	O	N(1)	Признак наличия санкции по данному дефекту	Возможны следующие значения: 0 - по данному дефекту не была применена санкция 1 - была применена санкция. При наличии нескольких дефектов по случаю один из них («дефект с максимальным снятием»), по которому была применена санкция, необходимо отметить данным признаком.
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Описание дефекта

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

**Таблица. Справочник причин расхождения диагнозов**

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

**Таблица. Справочник видов экспертиз**

Место проведения	Название экспертизы			Код экспертизы	Соответствие форме ПГ (номер таблицы)	Соответствие форме ПГ (номер строки в соответствующей таблице)
СМО	2	3	4	5	6	7
	Повторный МЭК	Плановая	Плановый повторный МЭК	61	X	X
		По претензии МО	СМО выполняет повторный МЭК реестров счетов в случае несогласия и подачи претензии МО	62	X	X
		По другим причинам	Другое	63	X	X
СМО	МЭЭ	Плановая	плановая МЭЭ	1	3.3	1
			тематическая МЭЭ	11	3.3	1.1

	Целевая	целевая МЭЭ по причине повторного обращения по поводу одного и того же заболевания (в течение 15 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 30 дней - при повторной госпитализации)	21	3.4	2.1	
		целевая МЭЭ при заболеваниях с удлинённым или укороченным сроком лечения (более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи)	22	3.4	2.2	
		целевая МЭЭ по жалобе от застрахованного лица или его представителя	23	3.4	2.3	
	ЭКМП	Плановая	плановая ЭКМП методом случайной выборки	31	3.6	1.1
			тематическая ЭКМП	32	3.6	1.2
		Целевая	целевая ЭКМП по жалобе от застрахованного лица или его представителя	41	3.7	1.1
			целевая ЭКМП по случаям с летальным исходом	42	3.7	1.2
			целевая ЭКМП по случаям с внутрибольничным инфицированием и осложнением заболевания	43	3.7	1.3
			целевая ЭКМП по случаям с первичным выходом на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей	44	3.7	1.4
	целевая ЭКМП по причине повторного обращения по поводу одного и того же заболевания (в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации)	45	3.7	1.5		
	целевая ЭКМП при заболеваниях с удлинённым или укороченным сроком лечения (более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи)	46	3.7	1.6		

		Очная	очная ЭКМП	5	3.7	1.7
--	--	-------	------------	---	-----	-----

### 5.3.5. Перечень ошибок ФЛК и первичного МЭК

Код	Наименование	Тип
0	Служебный вывод информации	I
1	Сумма случаев не совпадает свывставленной суммой счета	E
2	Случай не входит в разрешенный период счета.	E
3	Сумма случая не может быть = 0.	E
4	Сумма случая не равна сумме услуг	E
5	Код вида ВМП не соответствует справочнику V018.	E
6	Код метода ВМП не соответствует справочнику V019.	E
7	Неверное значение вида помощи для ВМП.	E
8	Признак детского профиля в случае не соответствует возрасту пациента!	W
9	Коэффициент курации "Сложность, связанная с возрастом", не соответствует возрасту пациента.	W
10	Коэффициент курации "Совместное нахождение взрослого", не соответствует возрасту пациента.	W
11	Неверный способ оплаты для стационара (медицинская реабилитация)	W
12	Неверный способ оплаты для стационара.	W
13	Неверный способ оплаты для дневного стационара.	W
14	Неверный способ оплаты для поликлиники.	W
15	Неверный способ оплаты для скорой помощи.	W
16	Результат лечения для услуги "Вызов скорой помощи" указаны неправильно.	W
17	Неверная стоимость услуги	E
18	Отсутствует услуга.	W
19	Период оказания услуги не входит в период случая	W
20	Услуга не действительна на дату оказания мед. помощи	E
21	Дата окончания оказания услуги не входит в отчетный период счета.	W
22	Специальность для услуги "Вызов скорой помощи" указаны неправильно.	W
23	Неверный СПОСОБ ОПЛАТЫ для услуги "Вызов скорой помощи".	W
24	Результат лечения для услуги "Вызов скорой помощи" указаны неправильно.	W
25	Неверный способ оплаты для стационара на дому.	W
26	Неверный тариф услуги	E
27	Отсутствует признак детского профиля в услуге!	W
28	Неверно указан детский профиль для взрослого пациента в услуге!	W
29	Неверно указан коэффициент! Для не стомат. услуг нельзя указывать дробные значения!	E
30	Неверное значение количества услуг	W
31	Неверное количество УЕТ	E
32	Для взрослого пациента неверно указан профиль отделения!	W
33	Дублирование услуги "Профилактический мед. осмотр".	W
34	Найден повторный случай оказания услуги "Профилактический мед. осмотр".	W
35	Услуга оказана более 1 раза в отчетный период!	W
36	Услуга "Компл. осмотр детей в школьных и иных учреждениях ср. мед. персоналом" оказана более 1 раза в отчетный период!	W

37	Не соответствует коэффициент курации осложнения заболевания.	W
38	Диагноз случая не входит в перечень МКБ оплачиваемых по ОМС.	E
39	Отсутствует диагноз осложнения при установленном коэффициенте курации "Осложнение заболевания".	W
40	Не соответствует значение коэффициента курации развертывания индивидуального поста.	W
41	Не соответствует значение коэффициента курации нахождения взрослого.	W
42	Не соответствует значение коэффициента курации сочетанной патологии.	W
43	Не соответствует значение коэффициента курации с возрастом пациентов.	W
44	Неверное значение КСГ.	E
45	Неверный тариф случая.	E
46	Неверная стоимость случая.	E
47	Исход лечения для услуги "Вызов скорой помощи" указаны неправильно.	W
48	Профиль для услуги "Вызов скорой помощи" указаны неправильно.	W
49	Исход лечения для услуги "Вызов скорой помощи" указаны неправильно.	W
50	Диагноз услуги не входит в перечень МКБ оплачиваемых по ОМС.	E
51	Сумма случая диспансеризации не может быть = 0	W
52	Ошибка в одной из дат случая диспансеризации	E
53	Ошибка в одной из дат услуги диспансеризации	E
54	Неверный тариф случая диспансеризации	E
55	Неверный тариф услуги диспансеризации	E
56	Несоответствие значения вида медицинской помощи коду специальности врача V004	E
57	Найден случай прохождения диспансеризации (чаще чем 1 раз в 3 года)	E
58	Найден случай прохождения диспансеризации(чаще чем 1 раз в год)	E
59	Отсутствует расширение у кода МКБ-10 диагноза у случая	E
60	Отсутствует расширение у кода МКБ-10 диагноза в услуге	E
61	Некорректное число посещений в обращении	W
62	Дублирование услуги внутри счета	E
63	Дублирование случая внутри счета	E
64	Повторная подача ранее оплаченной услуги	E
65	Повторная подача ранее оплаченного случая	E
66	Неверный тариф случая (Центр здоровья)	E
67	Некорректное кол-во услуг в обследовании (Центр здоровья)	W
68	Найден случай прохождения диспансеризации в условиях стационара	W
69	Нарушение сроков проведения диспансеризации	W
70	Отсутствует признак типа осмотра	E
71	Неверное значение формы оказания медицинской помощи	W
72	Неверно указан профиль случая	W
73	Неверное значение результата обращения	W
74	Неверное значение исхода заболевания	W
75	Неверное значение специальности лечащего врача в случае	W
76	Несоответствие профиля услуге	W
77	Несоответствие специальности лечащего врача услуге	W
78	Несоответствие специальности врача возрасту пациента	X
79	Найден случай нахождения в стационаре при амбулаторном лечении	E

80	Найден случай оказания амбулаторной мед. услуги при нахождении в стационаре	W
81	Повторное обращение в течение 30 дней	X
82	Найден случай оказания амбулаторной мед. услуги при нахождении в дневном стационаре	I
83	Код вида ВМП не соответствует значению ФОМС.	E
84	Код метода ВМП не соответствует значению ФОМС.	E
85	Отсутствует услуга в случае	E
86	Информационное сообщение	I
87	Несоответствие имени файла с отчетным периодом в теге ZGLV	E
88	Дублирование услуги внутри счета	X
89	Повторное прохождение профосмотра(приказ 1011н) в течении 2 лет	E
90	Недопустим данный осмотр (в текущем году найден случай диспансеризации)	E
91	Случай предоставлен за будущий отчетный период	E
92	Услуга предоставлена за будущий отчетный период	E
93	Повторное внесение услуги. Необходимо оформить "Обращение"	E
94	Код услуги не соответствует коду номенклатуры	E
95	Не обнаружено ни одного случая в файле	E
96	Код услуги не найден в справочнике медицинских услуг	E
97	Не соответствует значение коэффициента курации при нахождении в реанимации.	W
98	Не соответствует значение коэффициента курации с длительным нахождением в стационаре.	W
99	Неверное значение тега ED_COL	E
100	Пересечение стационарных случаев	E
101	Период случая лечения не входит в отчетный период счета.	E
102	Отсутствие КСГ для данного диагноза	E
103	Код МКБ-10 удален	E
104	КСГ не входит в оплату по ОМС	E
105	Неверное оформление случая диспансеризации	E
106	Не удалось провести идентификацию	E
107	Не удалось найти страхование	E
108	Прекращения страхования по причине смерти	E
109	Не совпадают ФИО и ДР	E
110	Не совпадают серия и номер полиса	W
111	ФИО и ДР не совпадают с ЕНП	E
112	Счет заблокирован от изменений	E
113	Найдено страхование в другой СМО	E
114	Найден случай нахождения в стационаре при стационарном лечении	X
115	Услуга не действительна на дату оказания	E
116	Признак "Осмотр мобильной группой" недопустим для данного статуса ЗЛ (диспансеризация)	E
117	Превышение объемов заданных территориальной программой по виду услуг	E
118	Данная услуга недопустима на втором этапе диспансеризации	E
119	Повторное внесение случая госпитализации	X
120	Неверный диагноз МКБ при профилактическом осмотре	E
121	Не выполнено 85% от объема диспансеризации, необходимо оформить данный случай как профилактический осмотр	E

122	Результат диспансеризации не соответствует уровню диспансеризации	E
123	Сумма случаев SumP не совпадает с суммой в счете (SummaP)	E
124	Не найден исходный случай экспертизы	E
125	Пустое поле S_OSN при непустом значении в поле S_SUM	E
126	Сумма санкций не совпадает с суммой в счете (SANK_MEK)	E
127	Сумма санкций не совпадает с суммой в счете (SANK_MEE)	E
128	Сумма санкций не совпадает с суммой в счете (SANK_EKMP)	E
129	Значение S_OSN не соответствует значению F014	E
130	Внутренняя ошибка приложения	E
131	Несоответствие кода специальности V004 коду профилю V002	E
132	Несоответствие кода профиля V002 коду специальности V004	E
133	Несоответствие кода медицинской услуги условию оказания медицинской помощи	E
134	Сверхдлинный случай госпитализации	X
135	Недопустимый тип санкции для электронного реестра	E
136	Код результата диспансеризации не соответствует классификатору V017	E
137	Код специальности случая не соответствует классификатору V004	E
138	Код специальности услуги не соответствует классификатору V004	E
139	Пустое значение тега SUMP	E
140	Значение SUMP превышает значение SUMV	E
141	Значение тега STATUS не соответствует классификатору F009	E
142	Исход лечения не соответствует условию оказания	E
143	Результат лечения не соответствует условию оказания	E
144	Повторный первичный осмотр в календарном году (Центр здоровья)	E
145	Несоответствие кода СМО справочнику	E
146	Неверный результат лечения	E
147	Финансовая санкция S_SUM в случае превышает значение SumV (SumP)	E
148	Дублирование сведений о санкциях для случая оказания мед. помощи	E
149	Пустые поля SMO_OGRN и(или) SMO_OK для реестров иногородних пациентов	E
150	Указанный номер счета загружен ранее. Номер счета должен быть уникальным.	E
151	Недопустимое значение кода МО. Указанный код отсутствует в федеральном реестре МО	W
152	Ошибка внесения стомат. услуг. Лечение одного зуба требуется объединить в один талон.	E
153	Несоответствие кода отделения МО справочнику	W
154	Прохождение диспансеризации не в МО прикрепления	W
155	Некорректный период случая	E
156	Некорректный период услуги	E
157	Несоответствие в случае основного диагноза DS1 полу	E
158	Несоответствие в услуге диагноза DS полу	E
159	Пересечение обращений в рамках одного заболевания в счете	E
160	Пересечение посещений в рамках одного заболевания в счете	E
161	Пересечение обращения и посещения в рамках одного заболевания в период до 4-х дней	E
162	Найдено обращение в рамках одного дня	E
163	Несоответствие диагноза оказанной услуге (стоматология)	W
164	Найден случай лечения в поликлинике при нахождении в стационаре	W

165	Найден случай нахождения в стационаре при амбулаторном лечении	Е
166	Не найден исходный файл случая экспертизы	Е
167	Неверное значение КСЛП на дату окончания лечения	Е
168	Некорректно указан номер истории болезни / талон амбулаторного пациента / карты вызова скорой мед. помощи	Е
169	Поле ID_PAC не уникально в пределах L-файла	Е
170	Услуга не соответствует тарифному соглашению	Е
171	Обнаружен дубль пациента в разных записях реестра	Е
172	Оплата по двум КСГ невозможна. Лечение в патологии менее 6 дней. Необходимо переоформить случай.	Е
173	Расхождение дат окончания лечения и перевода внутри МО	Е
174	Подача случая со значением КСГ, равным "0"	Е
175	Подача стоматологической услуги МО не имеющей лицензии.	Е
176	Санкция МЭЭ или ЭКМП в HS-файле	Е
177	Не указан коэффициент сложности лечения пациента "10" - несколько видов противоопухолевого лечения, относящихся к разным КСГ	Е
178	Некорректно заполнен тег "NOVOR"	Е

# VI. Описание форматов и принципов составления НСИ, ведение которых осуществляется ТФОМС Республики Мордовия

## 6.1. Перечень НСИ и реестров

Участники информационного взаимодействия:

- ФФОМС,
- ТФОМС,
- СМО,
- МО,

Все участники информационного взаимодействия обеспечивают получение и использование в своих информационных системах нормативно-справочной информации (далее – НСИ), включённой в актуальный пакет НСИ согласно п.2 Раздела VI.

**Таблица 1. Федеральный перечень нормативно справочной информации**

№	Код	Наименование
1	V001	Номенклатура работ и услуг в здравоохранении
2	V002	Классификатор профилей оказанной медицинской помощи
3	V004	Классификатор медицинских специальностей
4	V005	Классификатор пола застрахованного
5	V006	Классификатор условий оказания медицинской помощи
6	V008	Классификатор видов медицинской помощи
7	V009	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью
8	V010	Классификатор способов оплаты медицинской помощи
9	V012	Классификатор исходов заболевания
10	V014	Классификатор форм оказания медицинской помощи
11	V016	Классификатор типов диспансеризации
12	V017	Классификатор результатов диспансеризации
13	V018	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи
14	V019	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи
15	F001	Справочник территориальных фондов ОМС
16	F002	Единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
17	F003	Единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в

№	Код	Наименование
		сфере обязательного медицинского страхования
18	F004	Единый реестр экспертов качества медицинской помощи
19	F005	Классификатор статусов оплаты услуги
20	F006	Классификатор видов контроля
21	F007	Классификатор ведомственной принадлежности медицинской организации
22	F008	Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС
23	F009	Классификатор статуса застрахованного лица
24	F010	Классификатор субъектов Российской Федерации
25	F011	Классификатор типов документов, удостоверяющих личность
26	F014	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи
27	V021	Классификатор медицинских специальностей
28	V022	Классификатор моделей пациента при оказании ВМП
29	V023	Классификатор клинико-статистические группы
30	V024	Классификатор дополнительных классификационных критериев
31	V025	Классификатор целей посещения
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		

**Таблица 2. Региональный перечень нормативно-справочной информации**

№	Код	Наименование
1	LPU	Региональный справочник МО
2	МКБ	Справочник "Международная классификация болезней" МКБ-10
3	Service	Справочник услуг
4	PODR	Региональный справочник отделений МО

Актуальные классификаторы, приведенные в пунктах 1 - 26 таблицы 1 Раздела VI включаются в федеральный пакет НСИ в формате XML (кодировка Windows-1251).

ТФОМС Республики Мордовия осуществляет ведение региональной нормативно-справочной информации, указанной в таблице 2 Раздела VI, в информационной системе ТФОМС Республики Мордовия.

ТФОМС Республики Мордовия размещает на своем официальном сайте в сети Интернет свои сегменты, единого реестра медицинских организаций, страховых медицинских организаций, экспертов качества медицинской помощи.

ТФОМС Республики Мордовия объединяет классификаторы из федерального пакета НСИ, сегменты единых регистров (за исключением экспертов качества медицинской помощи) и региональные справочники системы ОМС ТФОМС Республики Мордовия в актуальный пакет НСИ согласно п.2 и доводит информацию об изменениях и дополнениях в справочниках и классификаторах до всех медицинских организаций и страховых медицинских организаций с указанием сроков введения изменений по каналам СКЗИ VipNet.

## **6.2.Актуальный пакет НСИ**

Актуальным пакетом НСИ ОМС называется совокупность справочных информационных таблиц, обязательных к применению в ИС ОМС Республики Мордовия. Форматы и структура пакета НСИ являются единым для следующих участников информационного взаимодействия:

- СМО,
- МО.

В случае, если в течение месяца в некоторые информационные таблицы были внесены изменения, то формируется актуальный пакет НСИ, содержащий только измененные таблицы.

Файлы пакета НСИ упакованы в архив формата zip. Имя архивного файла формируется по следующему правилу:

ref\_XXXXXX\_YYMMDD.zip, где:

ref – идентификатор файла;

XXXXXX - параметр, определяющий код МО согласно федерального справочника МО. Длина параметра принимает значение 6.

YYMMDD - дата выгрузки файла.

## **6.3.Структура файлов НСИ и порядок их заполнения**

<b>Код элемента</b>	<b>Содержание элемента</b>	<b>Тип</b>	<b>Формат</b>	<b>Наименование</b>	<b>Дополнительная информация</b>
---------------------	----------------------------	------------	---------------	---------------------	----------------------------------

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент</b>					
REF	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о файле
	SVDS	O	S	Общие сведения	
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значению «1.0».
	DATA	O	D	Дата файла	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	LPUCODE	O	T(6)	Код МО	Реестровый номер медицинской организации
	LPUNAME	O	T(255)	Наименование МО	
<b>Общие сведения</b>					
SVDS	SVD	O	S	Комиссии	Повторяется для каждой комиссии
<b>Комиссии</b>					
SVD	YEAR	O	N(4)	Отчётный год	
	DATE_BEG	O	D	Дата начала действия тарифов	
	NSVD	O	T(30)	Номер решения комиссии	
	DSVD	O	D	Дата решения комиссии	Дата утверждения сведений / изменений
	TARIF	O	S	Сведения о тарифах	
<b>Сведения о тарифах</b>					
TARIF	HOSP	УМ	S	Сведения (стационарная мед. помощь)	
	HOSP_IMP	УМ	S	Сведения (стационарозамещающая мед. помощь)	
	POLY	УМ	S	Сведения (амбулаторно-поликлиническая мед. помощь)	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SKOR	УМ	S	Сведения (скорая помощь)	
	STOMAT	УМ	S	Сведения (стоматологическая мед. помощь)	
	DOP	УМ	S	Сведения (дополнительные виды медицинских услуг)	
	<b>DISP</b>	<b>УМ</b>	<b>S</b>	<b>Сведения (диспансеризация)</b>	
<b>Сведения (стационарная медицинская помощь)</b>					
<b>HOSP</b>	FINISHED	O	S	Тариф (законченный случай в круглосуточном стационаре)	
	REHABILITATION	У	S	Тариф (медицинская реабилитация)	
	ADD	У	S	Тарифы на дополнительные виды медицинских услуг	
	HMP	У	S	Тарифы видов высокотехнологичной медицинской помощи	
<b>Тариф (законченный случай в круглосуточном стационаре)</b>					
FINISHED	RECORD	O	S	Запись	
<b>Запись</b>					
RECORD	CSG	O	N(3)	Код клинико-статистической группы (КСГ)	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф (стоимость)	
<b>Тариф (медицинская реабилитация)</b>					
REHABILITATION	TARIF	O	N(15.2)	Тариф (стоимость)	
<b>Тарифы на дополнительные виды медицинских услуг</b>					
ADD	RECORD	O	S	Запись	
<b>Запись</b>					
RECORD	CODE_USL	O	T(16)	Код мед. услуги	В соответствии с территориальным справочником

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	COST	O	N(15.2)	Тариф	
<b>Тарифы видов высокотехнологичной медицинской помощи</b>					
HMP	RECORD	O	S	Запись	
<b>Запись</b>					
RECORD	CODE_USL	O	T(16)	Код мед. услуги	В соответствии с территориальным справочником
	COST	O	N(15.2)	Тариф	
<b>Сведения (стационарозамещающая медицинская помощь)</b>					
HOSP_IM P	HOME	O	S	Тариф (стационар на дому)	
	DAY	YM	S	Тариф (пациенто-день)	
	FINISHED	O	S	Тариф (законченный случай КСГ)	
	ADD	Y	S	Тарифы на дополнительные виды медицинских услуг	
<b>Тариф (стационар на дому)</b>					
HOME	RECORD	O	S	Запись	
<b>Запись</b>					
RECORD	CODE_USL	O	T(16)	Код мед. услуги	В соответствии с территориальным справочником
	COST	O	N(15.2)	Тариф (взрослые)	
	CHILDCOST	O	N(15.2)	Тариф (дети)	
<b>Тариф (пациенто-день)</b>					
DAY	RECORD	O	S	Запись	
<b>Запись</b>					
RECORD	CSG	O	N(3)	Код клинико-статистической группы (КСГ)	
	TARIF	O	N(15.2)	Тариф (стоимость)	
<b>Тариф (законченный случай по профилю)</b>					
FINISHED	RECORD	O	S	Запись	
<b>Запись</b>					
RECORD	CSG	O	N(3)	Код клинико-статистической группы (КСГ) (дневной)	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				стационар)	
	TARIF	O	N(15.2)	Тариф (стоимость)	
<b>Тарифы на дополнительные виды медицинских услуг</b>					
ADD	RECORD	O	S	Запись	
<b>Запись</b>					
RECORD	CODE_USL	O	T(16)	Код мед. услуги	В соответствии с территориальным справочником
	COST	O	N(15.2)	Тариф	
<b>Сведения (амбулаторно-поликлиническая мед. помощь)</b>					
POLY	RECORD	O	S	Запись	
<b>Запись</b>					
RECORD	CODE_USL	O	T(16)	Код мед. услуги	В соответствии с территориальным справочником
	PRVS	Y	T(9)	Код мед. специальности	Классификатор медицинских специальностей V021
	COST	O	N(15.2)	Тариф (взрослые)	
	CHILDCOST	O	N(15.2)	Тариф (дети)	
	DATEBEG	Y	D	Дата начала действия	
<b>Сведения (скорая помощь)</b>					
SKOR	RECORD	O	S		
<b>Запись</b>					
RECORD	CODE_USL	O	T(16)	Код мед. услуги	В соответствии с территориальным справочником
	PRVS	Y	T(9)	Код мед. специальности	Классификатор медицинских специальностей V021
	COST	O	N(15.2)	Тариф (взрослые)	
	CHILDCOST	O	N(15.2)	Тариф (дети)	
	SCOST	O	N(15.2)	Тариф (иногородние взрослые)	
	CHILDSCOST	O	N(15.2)	Тариф (иногородние дети)	
<b>Сведения (стоматологическая мед. помощь)</b>					
STOMAT	UET	O	N(15.2)	Тариф 1 UET (взрослые)	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	CUET	O	N(15.2)	Тариф 1 УЕТ (дети)	
	DENT	O	S	Сведения о стомат. услуге (количестве УЕТ)	
	DENTOBR	O	S	Стоимость (обращение)	
<b>Сведения о стоматологической услуге (количестве УЕТ)</b>					
DENT	RECORD	O	S	Запись	
<b>Запись</b>					
RECORD	CODE_USL	O	T(16)	Код стоматологической услуги	
	UET	O	N(15.2)	Кол-во УЕТ по услуге	
<b>Стоимость (обращение)</b>					
DENTOBR	RECORD	O	S	Запись	
<b>Запись</b>					
RECORD	CODE_USL	O	T(16)	Код медицинской услуги	
	COST	O	N(15.2)	Тариф (обращение, взрослые)	
	CHILDCOST	O	N(15.2)	Тариф (обращение, дети)	
	SCOST	O	N(15.2)	Тариф (обращение, иногородние взрослые)	
	CHILDSCOST	O	N(15.2)	Тариф (обращение, иногородние дети)	
<b>Сведения (дополнительные виды медицинских услуг)</b>					
DOP	RECORD	O	S	Запись	
<b>Запись</b>					
RECORD	CODE_USL	O	T(16)	Код дополнительной услуги	
	COST	O	N(15.2)	Тариф (обращение, взрослые)	
	CHILDCOST	O	N(15.2)	Тариф (обращение, дети)	
	SCOST	O	N(15.2)	Тариф (обращение, иногородние взрослые)	
	CHILDSCOST	O	N(15.2)	Тариф (обращение, иногородние дети)	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Сведения (диспансеризация)</b>					
<b>DISP</b>	<b>DO</b>	<b>O</b>	<b>S</b>	Тарифы для реестров на оплату профилактических осмотров взрослого населения	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 06.12.2012г. № 1011н
	<b>DP</b>	<b>O</b>	<b>S</b>	Тарифы для реестров на оплату первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26.10.2017 г. № 869н
	<b>DS</b>	<b>O</b>	<b>S</b>	Тарифы для реестров на оплату диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот, находящихся в трудной жизненной ситуации	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.02.2013 г. № 72н
	<b>DU</b>	<b>O</b>	<b>S</b>	Тарифы для реестров на оплату диспансеризации детей-сирот, оставшихся без попечения родителей	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11.04.2013г. № 216н
	<b>DF</b>	<b>O</b>	<b>S</b>	Тарифы для реестров на оплату диспансеризации профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017г. № 514н
<b>Тарифы для реестров на оплату диспансеризации (DO, DP, DS, DU, DF)</b>					
<b>DP</b>	<b>FINISHED</b>	<b>O</b>	<b>S</b>	Тариф (законченный случай диспансеризации)	Аналогично для DO, DS, DU, DF
	<b>USL</b>	<b>Y</b>	<b>S</b>	Тариф медицинской услуги	
<b>Тариф (законченный случай диспансеризации)</b>					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
FINISHED	RECORD	O	S	Запись	
Запись					
RECORD	CODE_USL	Y	T(20)	Код медицинской услуги	
	AGE	Y	N(2)	Возраст	
	W	Y	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005.
	VBR	Y	N(1)	Признак мобильной медицинской бригадой	Диспансеризация с использованием мобильных медицинских комплексов (0 – нет, 1 – да)
	COST	O	N(15.2)	Тариф	

ТФОМС Республики Мордовия формирует электронные справочники тарифов «ref» при внесении Тарифной комиссией изменений в действующие тарифы. Дата начала действия тарифов обозначена в поле "DATE\_BEG". Тарифы действуют до внесения изменений в действующие тарифы и получения электронного справочника «Ref» с новыми тарифами.

## **VII. Порядок регистрации застрахованных лиц в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования**

1. Настоящий порядок разработан в соответствии с требованиями:

- Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Федерального закона от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012г. №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»;

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21.12.2012г. № 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором

проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи;

- Приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 04.04.2011г. № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (с изменениями);

- Приказа Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 28.05.2015 г. № 597 «Об утверждении зон обслуживания населения государственными медицинскими организациями Республики Мордовия, оказывающими первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению»;

- Постановления Правительства Республики Мордовия от 20.12.2011г. № 498 «Об уполномоченном органе исполнительной власти Республики Мордовия по реализации положений Федерального закона от 29.11.2010 г. 326-ФЗ».

2. Для целей порядка используются следующие понятия:

прикрепление к медицинской организации – процедура прикрепления к медицинской организации лица, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Мордовия согласно данным регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, осуществляемая медицинской организацией на основании заявления о выборе медицинской организации;

прикрепленное застрахованное лицо – лицо, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Мордовия согласно данным регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, зарегистрированное в установленном порядке в ПК «ЕРИС» медицинской организацией на основании заявления о выборе медицинской организации или проживающего на территории, обслуживания медицинской организации;

оказание первичной медико-санитарной помощи – организация оказания медицинской помощи населению с приближением к месту жительства, работы или обучения граждан. Осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения в определенных медицинских организациях;

МО – медицинская организация, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Мордовия;

СМО – страховая медицинская организация;

РС ЕРЗЛ – региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц.

3. Настоящий порядок определяет единые организационные принципы информационного взаимодействия между СМО, МО и ТФОМС Республики Мордовия при формировании сведений о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях. Электронная база прикрепленного населения содержит персонифицированную информацию о прикреплении лиц, застрахованных на территории Республики Мордовия, к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь на территории Республики Мордовия.

4. Ведение электронной базы прикрепленного населения осуществляется ТФОМС Республики Мордовия. Доступ участников обязательного медицинского страхования (ТФОМС Республики Мордовия, СМО и МО) к электронной базе прикрепленного населения осуществляется в режиме on-line посредством программного комплекса «Единый ресурс информационного сопровождения» (далее - ПК «ЕРИС») ТФОМС Республики Мордовия, защита и безопасность которого обеспечивается в соответствии с действующим законодательством с использованием технологии VipNet.

5. Сведения о выборе застрахованным лицом медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи предоставляет МО. Руководитель МО отвечает за достоверность сведений вносимых в свой раздел электронной базы прикрепленного населения. В электронную базу вносятся сведения о застрахованных по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Мордовия.

6. При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях

обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

7. Прикрепление гражданина осуществляется на основании заявления, поданного на имя руководителя МО лично или через законного представителя (одного из родителей для несовершеннолетних). Застрахованное лицо имеет право на выбор МО, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Мордовия.

8. Заявление гражданина о выборе МО оформляется в письменном виде согласно утверждённой формы (Приложение №13). Информация, предоставленная в заявлении, сверяется сотрудником МО с данными оригиналов документов гражданина.

9. Заявления подлежат регистрации в журнале регистрации заявлений о выборе МО, ведение которого осуществляется по форме утверждённой Приложением №17. Листы журнала должны быть пронумерованы, прошнурованы и скреплены печатью МО.

10. Заявления принимаются в течении всего календарного года, с 1 января по 31 декабря. С 1 января следующего года начинается новый период приема заявлений.

11. При отсутствии заявления застрахованного лица, первоначальное прикрепление гражданина к МО осуществляется на основании распределения по территориально-участковому принципу, на основании адресных данных застрахованных лиц и данных о зонах обслуживаемого населения медицинскими организациями. Информация о врачебных участках и территориях обслуживания в ПК «ЕРИС» ведется МО в соответствии нормативными документами Министерства здравоохранения Республики Мордовия.

12. При внесении сведений о прикрепленном населении в ПК «ЕРИС» осуществляется автоматическая идентификация застрахованного лица в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц. Сведения о гражданах, не идентифицированных в РС ЕРЗЛ, не подлежат сохранению в ПК «ЕРИС».

13. Гражданин может быть прикреплен только к одной МО. Дата прикрепления гражданина в МО является датой открепления от МО, в которой гражданин находился на медицинском обслуживании.

Прикрепление застрахованного лица к МО осуществляется не чаще, чем 1 раз в календарный год (с 1 января по 31 декабря), за исключением случаев:

- изменения места жительства (регистрации) в пределах Республики Мордовия;
- при прекращении деятельности МО;
- при достижении застрахованного лица возраста 18 лет, ранее прикрепленного к МО, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению по территориально-участковому принципу;
- при получении застрахованным лицом статуса учащегося высшего или среднего профессионального учебного заведения.

14. При обращении застрахованного лица в МО с полисом СМО, осуществляющей обязательное медицинское страхование на территории другого субъекта РФ, прикрепление к МО осуществляется в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в которой проживает гражданин при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1342н.

15. Взаимодействие между медицинской организацией, принявшей заявление и медицинской организацией, в которой гражданин находился на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, осуществляется согласно Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012г. № 406н, с использованием ПК «ЕРИС».

16. Не позднее второго рабочего дня с момента приема заявления в ПК «ЕРИС» вносятся следующие сведения:

- 1.1. наименование и фактический адрес медицинской организации, принявшей заявление;
- 1.2. фамилия и инициалы руководителя медицинской организации, принявшей заявление;
- 1.3. информация о гражданине:
  - 1.3.1. фамилия, имя, отчество (при наличии);
  - 1.3.2. пол;
  - 1.3.3. дата рождения;
  - 1.3.4. место рождения;
  - 1.3.5. гражданство;
  - 1.3.6. данные предъявленного документа, согласно пункту 5 приказа №406н Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012г.;
  - 1.3.7. место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника);
  - 1.3.8. место регистрации;
  - 1.3.9. дата регистрации;
  - 1.3.10. контактная информация;
  - 1.3.11. СНИЛС;
  - 1.3.12. статус занятости (работающий, неработающий) и место работы (при наличии);

При заполнении сведений «Статус занятости» признак «работающий» указывается, в том числе для самозанятых лиц (индивидуальные предприниматели, адвокаты, нотариусы, главы крестьянско-фермерских хозяйств и т.п.).

- 1.4. номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;
- 1.5. наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином;
- 1.6. наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления;
- 1.7. тип прикрепления (терапевтический/педиатрический).

17. Открепление (прекращение прикрепления) от МО, к которой гражданин был прикреплен ранее, осуществляется при:

- прикреплении застрахованного лица к иной медицинской организации в установленном порядке — с даты подачи заявления о выборе (замене) медицинской организации застрахованным лицом;

- достижении застрахованным лицом 18-летнего возраста (открепление от амбулаторно-поликлинического учреждения, оказывающего медицинскую помощь исключительно детскому населению);
- смене территории страхования гражданином на иной субъект Российской Федерации;
- прекращение деятельности в сфере обязательного медицинского страхования МО к которой был ранее прикреплен гражданин;
- прекращение страхования по обязательному медицинскому страхованию по иным причинам;
- в случае смерти застрахованного лица.

18. МО обязана поддерживать в актуальном состоянии сведения о прикрепленном населении, вносимые в ПК «ЕРИС».

19. Сведения о прикрепленных застрахованных лицах в ПК «ЕРИС» считаются актуализированными на 01.01.2015 года. Все сведения, поступившие с 01.01.2015 года, подлежат внесению в ПК «ЕРИС» в соответствии с настоящим порядком.

20. Возникающие спорные вопросы при осуществлении учета прикрепленного населения (при необходимости) разрешаются Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования. Обращения в комиссию направляются путем подачи заявления на имя председателя комиссии.

21. При внесении изменений в Федеральный регистр медицинского персонала (далее – ФРМП) Министерство здравоохранения Республики Мордовия направляет в ТФОМС Республики Мордовия дополнительные информационные реестры со сведениями о врачах и среднем медицинском персонале, работающих в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

22. Сведения о медицинских работниках представляются в электронном виде в формате xml по защищенным каналам связи VipNet с использованием средств криптографической защиты информации с функциями шифрования. Передача файлов оформляется Актом приема-передачи информации о медицинском персонале (Приложение №15).

# **VIII. Порядок определения страховой принадлежности лиц, обратившихся в медицинские организации, участвующие в реализации программы ОМС в Республике Мордовия**

Настоящий порядок разработан в соответствии с требованиями:

- Федерального закона от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Закон РФ от 25 июня 1993 г. № 5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации»;
- Постановления Правительства РФ от 28 ноября 2014 г. № 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов";
- Постановление Правительства РФ от 17 июля 1995 г. № 713 «Об утверждении Правил регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации и перечня лиц, ответственных за прием и передачу в органы регистрационного учета документов для регистрации и снятия с регистрационного учета граждан Российской Федерации по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации»;
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;
- Приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 04.04.2011г. № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (с изменениями);
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.01.2011г. № 29н «О порядке ведения персонифицированного учета

в сфере обязательного медицинского страхования»;

- Постановление Правительства Республики Мордовия от 22 декабря 2014 г. № 680 "О Республиканской территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Республики Мордовия медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов";
- Методические указания по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования (утв. Федеральным фондом ОМС 30 декабря 2011 г.)

1. Оплата счетов за оказанные медицинские услуги в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, осуществляется по представленным персонифицированным электронным реестрам счетов оказанной медицинской помощи, после проведения форматно-логического контроля (ФЛК) и Медико-экономического контроля (МЭК). ФЛК и МЭК проводятся специалистами ТФОМС Республики Мордовия и страховых медицинских организаций.

2. В случае отсутствия сведений о страховании гражданина, обратившемся за получением медицинской помощи, необходимо осуществить следующие мероприятия по определению страхования (идентификации в системе ОМС). Для проведения однозначной идентификации необходимо наличие следующих сведений: фамилия, имя, отчество, дата рождения, серия и номер документа, удостоверяющего личность. Идентификация застрахованных лиц проводится в 2 этапа:

1 этап. Поиск, по имеющимся сведениям, проводится в программном комплексе «Единый ресурс информационного сопровождения» (далее - «ЕРИС»). Программный комплекс функционирует круглосуточно. Поиск осуществляется в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц (далее - РС ЕРЗЛ). Результатом поиска является информация о документе, подтверждающем факт страхования.

2 этап. В случае, если в РС ЕРЗЛ отсутствуют сведения о застрахованном лице, необходимо направить в ТФОМС Республики Мордовия по защищенному каналу связи VipNet на абонента «013(АП)-ТФОМС РМ Отдел МТР» персонифицированный реестр неидентифицированных лиц (Приложение №16).

ТФОМС Республики Мордовия направляет в установленные сроки электронный запрос в центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц (далее – ЦС ЕРЗЛ) и формирует для медицинской организации ответ с указанием выявленной территории страхования и действующего номера полиса застрахованного лица. В случае определения территории страхования сведения, об оказанной медицинской помощи застрахованному гражданину, включаются в электронный реестр медицинской помощи.

В случае отсутствия документов, подтверждающих личность гражданина, необходимо выполнить все действия 1 и 2 этапов по данным полученным со слов гражданина или по другим основаниям.

3. Медицинской организации необходимо предпринять все меры, предусмотренные существующим законодательством по установлению личности гражданина и обеспечить информирование страховых медицинских организаций о необходимости страхования.

4. При подтверждении отсутствия страхования у обратившегося за медицинской помощью лица при наличии у него права на ОМС по предъявлении документа, удостоверяющего личность (паспорт, временное удостоверение личности и т.д.), медицинская организация может оформить ходатайство о регистрации в качестве застрахованного лица (Приложение №17). Ходатайство о регистрации в качестве застрахованного лица медицинская организация направляет в адрес ТФОМС Республики Мордовия.

В случае отсутствия данных о действующем полисе в едином регистре застрахованных лиц, ТФОМС Республики Мордовия передает вышеуказанное ходатайство в страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность на территории Республики Мордовия (далее - СМО).

На основании прилагаемых к ходатайству копий документов СМО обеспечивает выдачу застрахованному лицу полиса ОМС. Страховая медицинская организация организует выдачу полиса в месте нахождения застрахованного лица.

СМО сообщает номер временного свидетельства застрахованного гражданина в медицинскую организацию, а также включает сведения о застрахованном лице в заявку на изготовление полиса. После получения сведений от СМО об оформлении временного

свидетельства медицинская организация дополнительно включает сведения об оказанной медицинской помощи в реестр счетов на оплату медицинской помощи в текущем отчетном периоде и представляет его к оплате в обычном порядке в СМО, выдавшую временное свидетельство.

5. Страховым медицинским организациям необходимо обеспечить своевременное обеспечение страхованием в период лечения по обращениям медицинских организаций.

6. Медицинская организация до 20 числа месяца, следующего за отчетным, представляет списки неидентифицированных лиц на бумажном носителе (Приложение №18) и в электронном виде в ГАУЗ РМ «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГАУЗ РМ «МИАЦ»). Персонифицированный реестр неидентифицированных граждан представляется в ГАУЗ РМ «Медицинский информационно-аналитический центр» по акту приема-передачи (Приложение №20) ответственным исполнителем медицинской организации.

7. Медицинская помощь, оказанная неидентифицированным лицам (не имеющим страховой принадлежности), не может быть оплачена за счет средств ОМС и подлежит оплате за счет бюджета Республики Мордовия.

Дополнительно, ТФОМС Республики Мордовия ежемесячно до 10-го числа направляет в СМО, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации, пропорционально числу застрахованных лиц в каждой из них для заключения договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования сведения о лицах, не обратившихся в страховую медицинскую организацию за выдачей им полисов, а также не осуществивших замену страховой медицинской организации в случае прекращения договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в связи с приостановлением, отзывом или прекращением действия лицензии страховой медицинской организации.

# IX. Ведение единого журнала обращений

## 9.1. Структура Единого электронного журнала обращений граждан

№	Наименование	Обязательность	Пояснения
1	Уникальный номер обращения	Да	Числовой идентификатор
2	Дата поступления обращения	Да	
3	Дата внесения обращения	Да	
4	Источник поступления	Да	1 – Напрямую от заявителя; 2 – ФОМС; 3 – Иной федеральный орган исполнительной власти; 4 – Территориальный орган исполнительной власти; 5 – Иная организация
5	Наименование организации поступления	Усл.	Заполняется в случае письменного обращения от источников 3-5
6	Способ обращения	Да	1 – По телефону «горячей линии»; 2 – По сети «Интернет»; 3 – Личное письменное обращение; 4 – Личный приём (устное); 5 – Почтовым сообщением.
7	Форма обращения	Да	1 – Письменно 2 – Устно
8	Вид обращения	Да	1 – Консультация 2 – Жалоба 3 – Предложение 4 – Заявление 5 – Вопросы, не относящиеся к сфере ОМС
9	Тип (тема) жалобы	Усл.	Если вид обращения – жалоба
10	Тип (тема) заявления	Усл.	Если вид обращения – заявление
11	Тип (тема) консультации	Усл.	Если вид обращения – консультация
12	Обоснованность жалобы	Усл.	Заполняется в случае Жалобы 1 – Обоснованная 1.1 – Обоснованная, удовлетворенная в досудебном порядке 1.2 – Обоснованная, удовлетворенная в судебном порядке 2 – Необоснованная
13	Исполнитель	Да	Текущий исполнитель, ответственный за обращение
14	Пользователь от которого получено обращение	Усл.	Исполнитель, который перенаправил обращение текущему оператору (страховому представителю)
15	Результат обращения	Да	0 – Решение не принято 1 – Дана консультация 2 – Рассмотрено обращение 3 – Заявление удовлетворено 4 – Заявление не удовлетворено 5 – Рассмотрена жалоба

			6 – Звонок переадресован 7 – Обращение переадресовано в другую организацию 8 – Рассмотрено предложение
16	Статус обращения	Да	1 – Обращение принято 2 – Обращение в работе 3 – Обращение решено 4 – Обращение закрыто
17	Описание принятых мер	Усл.	Информация о мерах, принятых для решения обращения, достигнутых результатах (тестовое описание). Заполняется при выборе результата обращения 1-8
18	Комментарий	Усл.	Какой-либо комментарий, например при перенаправлении обращения операторам или страховым представителям более высоких уровней
19	Номер в бумажном журнале	Усл.	Номер обращения, информация о котором была занесена в бумажный журнал регистрации
20	Суть обращения	Да	Описание сути обращения
<b>Информация о заявителе</b>			
21	Фамилия	Да	Если анонимно, то значение поля должно быть «НЕТ»
22	Имя	Да	Если анонимно, то значение поля должно быть «НЕТ»
23	Отчество	Усл.	
24	Дата рождения	Усл.	
25	Страховая принадлежность	Усл.	
26	Серия полиса	Усл.	
27	Номер полиса	Усл.	
28	Адрес регистрации	Усл.	
29	Адрес фактического места жительства	Усл.	
30	Контактный телефон	Усл.	
31	Электронный адрес (E-Mail)	Усл.	

## 9.2. Темы обращений граждан

Код	Наименование
1.1	Об обеспечении полисами ОМС
1.1.2.	Об обеспечении полисами ОМС иностранных граждан, беженцев
1.2.	О выборе МО в сфере ОМС
1.3.	О выборе врача
1.4.	О выборе и замене СМО
1.5.	Об идентификации в качестве застрахованного лица
1.6.	Об организации работы МО
1.7.	О санитарно-гигиеническом состоянии МО
1.8.	О материально-техническом обеспечении МО
1.9.	Об этике и деонтологии медицинских работников
1.10.	О КМП
1.11.	О лекарственном обеспечении при оказании медицинской помощи

1.12.	Об отказе в оказании медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования
1.13.	О получении медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования
1.14.	О взимании денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС
1.14.1.	О взимании денежных средств за МП по ОМС, в том числе: о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программам ОМС
1.15.	О платных медицинских услугах, оказываемых в МО
1.16.	О неисполнении СМО обязанностей по договору
1.17.	О неправомерном распространении персональных данных
1.18.	О выделении средств для оплаты МП в рамках ТПГГ оказания бесплатной медицинской помощи
1.19.	О вопросах, не относящихся к сфере ОМС
1.20.	Другие
1.21.	Предложения

## **Х. Порядок осуществления информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС**

Интеграция осуществляется через адаптер RDS. Обращение к адаптеру идет с использованием платформы RabbitMQ на основе стандарта AMQP. Используются асинхронные и синхронные пути передачи файлов.

В целях информационного взаимодействия, при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования основными целями и функциями являются:

1) Ведение учета сроков и осуществление контроля со стороны СМО:

- получение сведений о выполнении объемов медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС по случаям госпитализации, в разрезе профилей медицинской помощи;

- получение сведений о застрахованных лицах данной СМО, получивших направление на госпитализацию в выбранную МО, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях;

- получение сведений о застрахованных лицах данной СМО, госпитализированных по направлениям (в том числе по типам медицинских организаций, направивших на госпитализацию) и экстренно в МО, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях;

- получение сведений о количестве застрахованных лиц выбывших из МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;

- получение сведений о застрахованных лицах данной СМО, получивших направление на госпитализацию и в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация не позднее одного дня с даты плановой госпитализации;

- получение сведений о количестве свободных мест (коек) на госпитализацию в разрезе профилей отделений (коек) по каждой МО, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях;

- получение оперативных отчетов по застрахованным лицам, получившим направление на госпитализацию, в целях контроля своевременности госпитализации;

- внесение сведений об аннулировании направления на госпитализацию (до даты планируемой госпитализации) в связи с отказом от госпитализации или смерти застрахованного лица в случае обращения застрахованного лица (официального представителя) в СМО.

2) Регистрация сведений от МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

- регистрация сведений о количестве свободных мест (коек) на госпитализацию в разрезе профилей отделений (коек) с учетом периода ожидания;

- регистрация сведений о выполненных объемах медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке программы обязательного медицинского страхования, в разрезе профилей медицинской помощи;

- регистрация сведений о застрахованных лицах, госпитализированных по направлениям и экстренно для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

- регистрация сведений об отказах в госпитализации с указанием причины отказа;

- регистрация сведений о сроках ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке, установленных территориальной программой ОМС.

3) Обеспечение взаимодействия с МО, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

- регистрация сведений о застрахованных лицах, получивших направление на госпитализацию и выбравших МО, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях;

- регистрация сведений о застрахованных лицах, отказавшихся от госпитализации.

В процессе информационного обмена должна осуществляться передача следующих сведений в МО, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

- передача в МО, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, сведений о госпитализированных застрахованных лицах;

- передача в МО, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, сведений об аннулировании направлений на госпитализацию в связи с отказом от госпитализации или смертью застрахованного лица.

#### 4) Ведение контроля над обеспечением прав граждан со стороны ТФОМС РМ:

- получение сведений о выполнении объемов медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС по случаям госпитализации, в разрезе профилей медицинской помощи;

- получение сведений о всех лицах, получивших направление на госпитализацию в выбранную МО, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях;

- получение сведений о всех лицах, госпитализированных по направлениям (в том числе по типам медицинских организаций, направивших на госпитализацию) и экстренно в МО, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях;

- получение сведений о количестве лиц выбывших из МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;

- получение сведений о всех лицах, получивших направление на госпитализацию и в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация не позднее одного дня с даты плановой госпитализации;

- получение сведений о количестве свободных мест (коек) на госпитализацию в разрезе профилей отделений (коек) по каждой МО, оказывающей, медицинскую помощь в стационарных условиях;

- получение оперативных отчетов по всем лицам, получившим направление на госпитализацию, в целях контроля своевременности госпитализации;

- получение сведений, описанных выше, в разрезе страховой принадлежности

Пользователями являются сотрудники ТФОМС Республики Мордовия, сотрудники страховых компаний, работающих в системе ОМС, сотрудники МО Республики Мордовия, в том числе врачи, медицинские сестры, регистраторы и сотрудники организационно-методических отделов.

Возможна интеграция существующих медицинских информационных систем (МИС) для обмена данными в on-line режиме.

На платформе RabbitMQ созданы очереди для каждого отдельного сервера, содержащего БД МИС МО.

Интеграция системы с медицинскими информационными системами обеспечит возможности:

- обмена информацией о структуре МО (ЛПУ, филиал, отделение)
- обмена данными о количестве коек в отделении;
- обмена данными о количестве свободных коек в отделении;
- обмена данными о направлении пациентов на госпитализацию;
- получение данных по госпитализации пациента;
- обмена данными об отказе госпитализации пациента;
- получение информации о движении пациента в стационаре.

### *Описание взаимодействия (этапы интеграции)*

1 этап – Синхронизация справочников. (Асинхронная передача данных)

Справочники создаются в Системе либо на стороне МИС МО в форматах, представленных в Приложении 1.

Созданные (загруженные) справочники, а также данные по изменению и удалению данных справочников, автоматически передаются всем участникам информационного обмена.

Вышеуказанные возможности системы будут реализованы посредством пакетов, перечисленных ниже.

1. ЛПУ - LPU (содержит пакеты, представленные в пунктах 2 - 6).

Возможна единоразовая передача пакета при начале интеграции.

(Таблица 6)

2. Филиал – BRANCH (Таблица 1);

3. Отделение – DIVISION (Таблица 2);

4. Связь отделений и профилей коек - DIVISION\_LINK\_STRUCTURE\_BED (Таблица3);

5. Количество коек в профиле - AMOUNT\_BED (Таблица 4);

6. Количество свободных коек - FREE\_BEDS\_INFORMATION (Таблица 5)

Загрузка пакетов в очередь Rabbit при добавлении новой информации (INSERT) должна происходить в строго установленном порядке:

- BRANCH

- DIVISION

- DIVISION\_LINK\_STRUCTURE\_BED

- AMOUNT\_BED

- FREE\_BEDS\_INFORMATION

Обновление (UPDATE) в произвольном порядке, удаление (DELETE) в обратном порядке.

Примеры запросов указаны в Приложении 1.

Форматы ответов и запросов совпадают.

При некорректно отправленных пакетах будет сформирован пакет с ошибками. (Приложение 2)

2 этап – Интеграция основных данных. (Асинхронная передача данных).

Данные создаются в Системе либо на стороне МИС МО в форматах, представленных в Приложении 3.

Данный этап реализован с помощью передачи следующих пакетов данных:

1. Направления на госпитализацию -HOSPITALISATION\_REFERRAL

(Таблица 1)

2.Отмена направления на госпитализацию - CANCEL\_HOSPITALISATION\_REFERRAL (Таблица 2)

3.Информация о госпитализациях- HOSPITALISATION (Таблица 3)

4.Движение пациента в стационаре - MOTION\_IN\_HOSPITAL (Таблица 4)

5.Отказ от госпитализации - CANCEL\_HOSPITALISATION (Таблица 5)

Порядок загрузки пакетов в очередь Rabbit установлен только при добавлении новой информации (INSERT) в пакетах по госпитализации и движению пациента в стационаре, т.е. первый пакет должен быть обязательно HOSPITALISATION, второй MOTION\_IN\_HOSPITAL.

Обновление (UPDATE) в произвольном порядке, удаление (DELETE) в обратном порядке.

Для пакета «Направления на госпитализацию -HOSPITALISATION\_REFERRAL» актуальна только функция INSERT. Для удаления ранее выданного направления может быть использован пакет «Отмена направления - CANCEL\_HOSPITALISATION\_REFERRAL».

При получении пакета «Направления на госпитализацию - HOSPITALISATION\_REFERRAL» формируется и отправляется обратно пакет «HOSPITALISATION\_REFERRAL» с типом операции Reserve. Формат данного пакета представлен в Приложении 4 (Таблица 1).

Если ответ положительный, место в стационаре зарезервировано для данного пациента (при наличии RESULT = 1), то в МО, в которое был направлен пациент для госпитализации, передается пакет «Направления на госпитализацию - HOSPITALISATION\_REFERRAL» с типом операции «INSERT» (первоначальный пакет).

3 этап – Получение дополнительной информации для создания направления. (Синхронная передача данных).

На данном этапе реализована передача пакетов – запросы на просмотр (!) возможных мест госпитализации, загруженности и наличие свободных мест в стационаре МО для направления пациента.

Для запросов третьего этапа используется Rabbit RPC клиент (Remote procedure call-Удаленный вызов процедур).

Пакеты состоят из 3 запросов и 3 ответов.

Первый и второй пакет предназначены для просмотра загруженности МО в разрезе ЛПУ и профилей коек соответственно. Третий пакет – запрос на просмотр наличия свободных мест на определенный период.

Пакеты запросов и ответов представлены в Приложении № 5.

Запросы:

1. Загруженность по ЛПУ – RDSTimeOutRequest (Таблица 1)
2. Загруженность по профилю – RDSTimeOutRequest (Таблица 2)
3. Просмотр свободных коек - (Таблица 3)

Ответы:

1. Загруженность по ЛПУ – RDSResult (Таблица 4)
2. Загруженность по профилю – RDSResult (Таблица 5)
3. Расписание (свободные койки)- FREE\_BEDS (Таблица 6)

# Приложения

Приложение №1

## Структура файла с протоколом ФЛК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
FLK_P	FNAME	O	T(24)	Имя файла протокола ФЛК	
	FNAME_I	O	T(24)	Имя исходного файла	
	PR	NM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
	FDATE	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
<b>Причины отказа</b>					
PR	OSHIB	O	N(3)	Код ошибки	В соответствии с перечнем ошибок ФЛК (Приложение №11)
	OSHIB_NAME	O	T(255)	Наименование ошибки	0
	IM_POL	Y	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	BAS_EL	Y	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка.
	N_ZAP	Y	T(36)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка.
	IDCASE	Y	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Номер случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SLUCH», в том

					числе во входящих в него услугах).
	IDSERV	У	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»).
	COMMENT	У	T(250)	Комментарий	Описание ошибки.

## Протокол записей не прошедших идентификацию.

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Документ СМО		Ошибка
				Серия	Номер	

## Протокол контроля правильности заполнения тарифов

Фам или я	Имя	Отч ес- тво	Дата рожде- ния	Вид помо- щи	№ Счет а	Отчет -ный месяц	СМО	Сум- ма счета	Номер пози- ции в счете	Код оши бки	Наиме нован ие ошиб- ки	Ошиб ка

Акт № \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_\_ года

приема-передачи реестров счетов за оказанные медицинские услуги

гражданам, застрахованным на территории Республики Мордовия

за \_\_\_\_\_ 201\_\_ года

*(отчетный период)*

\_\_\_\_\_  
*(наименование страховой медицинской организации)*

\_\_\_\_\_  
*(вид медицинской помощи)*

№ п/п	Наименование файла	Предъявлено		Отклонено		Принято к оплате, руб.
		Кол-во посещений	Сумма, руб.	Кол-во случаев	Сумма, руб.	
Всего						

Информацию передал  
от СМО

Информацию принял  
от ТФОМС

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Протокол медико - экономического контроля реестров счетов за оказанные медицинские услуги, представленных СМО  
 № \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_\_ года за \_\_\_\_\_ 201\_\_ года  
 (отчетный период)

\_\_\_\_\_  
 (наименование страховой медицинской организации)

<b>1. Амбулаторная поликлиническая помощь</b>						
<i>Принято</i>						
Специальность	Кол-во пациентов	Кол-во посещений	Кол-во услуг	Тариф за единицу	Сумма	Причина отклонения
<b>Всего</b>						
<i>Выявлено случаев, не подлежащих оплате</i>						
Специальность	Кол-во Пациентов	Кол-во посещений	Кол-во услуг	Тариф за единицу	Сумма	Причина отклонения
<b>Всего</b>						
<i>Выявлено случаев, подлежащих МЭЭ</i>						
Специальность	Кол-во Пациентов	Кол-во посещений	Кол-во услуг	Тариф за единицу	Сумма	Причина отклонения
<b>Всего</b>						

<b>2.Специализированная стационарная помощь</b>							
<i>Принято</i>							
Профиль отделения	Кол-во Пациентов	Кол-во койко-дней	Код стандарта	Кол-во услуг	Тариф за единицу	Сумма	Причина отклонения
<b>Всего</b>							
<i>Выявлено случаев, не подлежащих оплате</i>							
Профиль отделения	Кол-во Пациентов	Кол-во койко-дней	Код стандарта	Кол-во услуг	Тариф за единицу	Сумма	Причина отклонения
<b>Всего</b>							
<i>Выявлено случаев, подлежащих МЭЭ</i>							
Профиль отделения	Кол-во Пациентов	Кол-во койко-дней	Код стандарта	Кол-во услуг	Тариф за единицу	Сумма	Причина отклонения
<b>Всего</b>							

Специалист ТФОМС

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Принял представитель СМО

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Акт № \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_\_ года

приема-передачи реестров случаев МЭЭ и ЭКМП

по гражданам, застрахованным на территории Республики Мордовия

за \_\_\_\_\_ 201\_\_ года  
(отчетный период)

\_\_\_\_\_  
(наименование страховой медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(вид медицинской помощи)

№ п/п	Наименование файла	Предъявлено			Отклонено		Принято к оплате, руб.
		Кол-во случаев	Кол-во проведенных экспертиз	Сумма, руб.	Кол-во случаев	Сумма, руб.	
Всего							

Информацию передал  
от СМО

Информацию принял  
от ТФОМС

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Отчет в ТФОМС Республики Мордовии по иногородним  
за период с \_\_\_\_ по \_\_\_\_

№	Специальность врача / профиль койки	Посещения (дети)				Посещение (взрослые)				Всего
		Кол-во дней посещ.	Тариф	Сумма	Пациентов	Кол-во дней посещ.	Тариф	Сумма	Пациентов	
1										
2										
Итого										

Прочие услуги:

РЕЕСТР СЧЕТА № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации и код ОГРН в соответствии с ЕГРЮЛ)

с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации,  
на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования

№ позиции реестра	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Пол	Дата рождения	Адрес	Данные документа, удостоверяющего личность	СМО	№ полиса обязательного медицинского страхования	Вид оказанной медицинской помощи (код)	Диагноз в соответствии с МКБ-10	Дата начала лечения	Дата окончания лечения	Объемы оказанной медицинской помощи	Профиль оказанной медицинской помощи (код)	Наименование услуги	Специальность медицинского работника, оказавшего медицинскую помощь (код)	Тариф на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу	Стоимость оказанной медицинской помощи	Результат обращения за медицинской помощью (код)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15	16	17	18

Руководитель медицинской организации \_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)

М.П.  
Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)

Дата

СЧЕТ № \_\_\_\_\_

Наименование организации \_\_\_\_\_  
 Адрес: \_\_\_\_\_  
 Банковские реквизиты \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

ТФОМС Республики Мордовия  
 Адрес: г. Саранск, ул. Загородная, 10  
 л/счет 03095М00010  
 р/счет 40404810989520000003 в ГРКЦ НБ  
 Республики Мордовия Банка России г. Саранск  
 (ИНН):1325026613 КПП 132601001  
 ОКТМО 89701000001 БИК 048952001

№ п/п	Вид медицинской помощи	Сумма выставленного счета (руб.)
1	Стационарная помощь	
2	Высокотехнологичная помощь	
3	Амбулаторно-поликлиническая помощь	
4	Неотложная помощь	
5	Дневной стационар по поликлинике	
6	Дневной стационар на дому	
7	<b>Стоматология</b>	
8	Центр здоровья	
9	Дополнительные услуги	
10	Скорая помощь	
11	ЭКО	
12	Диспансеризация определенных групп населения	
13	Диспансеризация прибывающих в стационарных учреждениях детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	
14	Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронажную семью	
15	Медицинский осмотр несовершеннолетних	
16	Профилактический осмотр по Приказу № 1011н	
	<b>ИТОГО предъявлено к оплате</b>	

Руководитель организации \_\_\_\_\_  
 (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_  
 (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

## СВОДНЫЙ АКТ

**Результат МЭК, МЭЭ и ЭКМП по счету № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.  
за оказанную медицинскую помощь в медицинской организации:**

(заполняется ТФОМС Республики Мордовия)

№ п/п	Условия оказания медицинской помощи	Сумма выставленного счета (руб.)	Результаты МЭК, МЭЭ и ЭКМП		Сумма к оплате, руб.
			Сумма выставленного счета (с учетом отклонений), руб.	Удержания, сумма, руб.	
1	<b>Стационарная помощь</b>				
2	Высокотехнологичная помощь				
3	Амбулаторно-поликлиническая помощь				
4	Неотложная помощь				
5	Дневной стационар при поликлинике				
6	Дневной стационар на дому				
7	Стоматология				
8	Центр здоровья				
9	Дополнительные услуги				
10	Скорая помощь				
11	ЭКО				
12	Диспансеризация определенных групп населения				
13	Диспансеризация прибывающих в стационарных учреждениях детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации				
14	Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронажную семью				
15	Медицинский осмотр несовершеннолетних				
16	Профилактический осмотр по Приказу № 1011н				
<b>ВСЕГО</b>					
<b>ИТОГО К ОПЛАТЕ</b>					
Сумма к оплате:					

ТФОМС Республики Мордовия"	Медицинская организация
<b>Руководитель организации</b> _____ (подпись) (расшифровка подписи)	<b>Руководитель организации</b> _____ (подпись) (расшифровка подписи)
<b>Главный бухгалтер</b> _____ (подпись) (расшифровка подписи)	<b>Главный бухгалтер</b> _____ (подпись) (расшифровка подписи)
<b>Ответственное лицо</b> _____ (подпись) (расшифровка подписи)	<b>Ответственное лицо</b> _____ (подпись) (расшифровка подписи)

**РЕЕСТР СЧЕТА №**

Наименование медицинской организации, ОРГН в соответствии с ЕГРЮЛ

**на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу  
в рамках диспансеризации**

(наименование страховой медицинской организации(филиала))

Конфиденциально

ФИО	Дата рождения	Пол	Документ т ОМС серия	Документ ОМС номер	Документ УДЛ серия	Документ УДЛ номер	Документ УДЛ тип	Адрес регистрации	Место рождения
Этап №	Дата завершения	Диагноз	Группа здоровья						
	№ п/п	Дата оказания	Наименование услуги						Тариф

Руководитель  
Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(подпись)  
(подпись)

**Сводный счет на оплату проведенной диспансеризации за период \_\_\_\_\_**

Учреждение-отправитель:

Учреждение-получатель:

Категория	Кол-во человек по 1 этапу	Из них осмотр мобильной группой	Сумма 1-ого этапа	В том числе осмотрено мобильной группой	Кол-во человек по 2 этапу	Сумма 2-ого этапа	Общая сумма
Неработающий							
Работающий							
Совершеннолетний учащийся							
<b>Итого:</b>							

Руководитель

\_\_\_\_\_

(подпись)

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_

(подпись)

**Акт № \_\_\_ от \_\_\_\_\_ (дата)**  
**медико-экономического контроля счета № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_**  
**за оказанную медицинскую помощь**  
**в медицинской организации: \_\_\_\_\_**  
**(наименование)**

Перечень отклоненных позиций к оплате в счете (реестре) с разбивкой по:  
 - коду специалиста медицинской организации  
 - коду профиля отделения (для медицинской организации, оказывающей стационарную помощь,- случаи)

№ п/п в реестре	№ полиса обязательного медицинского страхования	Код по МКБ-10	Условия оказания медицинской помощи	Дата начала лечения	Дата окончания лечения	Код дефекта/нарушения	Расшифровка кода дефекта/нарушения	Сумма неоплаты (руб.)
1	2	3	4	7	8	9	10	11
Итого								
	Кол-во случаев							
		X		X	X			
		X		X	X			
Итого		X		X	X			

Профиль отделения (койки) или специалиста	Предоставлено к оплате		Отказано в оплате		Оплатить	
	кол-во	Сумма	Сумма	кол-во	кол-во	сумма

Итого по счету: \_\_\_\_\_  
 Исполнитель \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ расшифровка  
 подписи  
 Руководитель страховой медицинской организации/директор  
 территориального фонда обязательного медицинского страхования  
 \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ расшифровка  
 подписи  
 М.П.  
 Должность, подпись руководителя медицинской организации, ознакомившегося  
 с Актом \_\_\_\_\_  
 Дата \_\_\_\_\_

Руководителю \_\_\_\_\_  
(Наименование медицинской организации)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя в соответствии с документом)

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о выборе медицинской организации  
(прикреплении)**

Прошу принять меня (гражданина, представителем которого я являюсь) (нужное подчеркнуть) на медицинское обслуживание.

Информация о гражданине, осуществляющем выбор МО:

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
(в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

Пол: муж., жен. (нужное подчеркнуть)

Дата рождения: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Место рождения: \_\_\_\_\_  
(в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

Гражданство: \_\_\_\_\_  
(название государства; лицо без гражданства)

Вид документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_

Кем и когда выдан \_\_\_\_\_

**Адрес регистрации по месту жительства:**

субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_  
(республика, край, область, округ)

район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_  
(село, поселок и т.п.)

улица (проспект, переулок и т.п.) \_\_\_\_\_

№ дома (владения) \_\_\_\_\_ корпус (строение) \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

Дата регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_

**Адрес места пребывания** (указывается для оказания медицинской помощи на дому по вызову)

район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_  
(село, поселок и т.п.)

улица (проспект, переулок и т.п.) \_\_\_\_\_

№ дома (владения) \_\_\_\_\_ корпус (строение) \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

№ полиса \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Наименование СМО, застраховавшей гражданина \_\_\_\_\_

Наименование медицинской организации, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления \_\_\_\_\_

**Сведения о представителе гражданина:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
*(в соответствии с документом, удостоверяющим личность)*

Отношение к гражданину \_\_\_\_\_

**Данные о документе, удостоверяющем личность представителя:**

Вид документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_

Кем и когда выдан \_\_\_\_\_

**Контактная информация:**

Телефон (с кодом): домашний \_\_\_\_\_; служебный \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Подпись лица, подающего заявление (представителя застрахованного) \_\_\_\_\_

Заявление принял: \_\_\_\_\_  
*(подпись представителя медицинской организации) (расшифровка подписи)*

Дата \_\_\_\_\_  
*(число, месяц, год)*

## Журнал регистрации заявлений застрахованных лиц о выборе медицинской организации

№	Дата подачи заявления о выборе МО	ФИО	Пол	Дата рождения	Дата прикрепления к выбранной МО	МО, где ранее было зарегистрировано застрахованное лицо	Причина отказа в прикрепении к МО	Подпись уполномоченного лица МО	Подпись застрахованного лица или его законного представителя
---	-----------------------------------	-----	-----	---------------	----------------------------------	---	-----------------------------------	---------------------------------	--

**Акт приема-передачи  
сведений Федерального регистра  
медицинского персонала**

г. Саранск

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное казенное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Мордовия», в лице \_\_\_\_\_, с одной стороны, и Министерство здравоохранения Республики Мордовия, в лице \_\_\_\_\_, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», составили настоящий Акт приема-передачи информации о медицинском персонале (далее – «Акт») о нижеследующем:

**Министерство здравоохранения Республики Мордовия**

передало, а

**Государственное казенное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Мордовия»**

приняло сведения о врачах и среднем медицинском персонале, работающем в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – «сведения»).

Сведения переданы в электронном виде в формате xml по защищенному каналу связи VipNet с использованием средств криптографической защиты информации с функциями шифрования в количестве \_\_\_\_\_.

Стороны претензий по передаче сведений друг к другу не имеют.

Настоящий Акт составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

ТФОМС  
Республики Мордовия

Министерство здравоохранения  
Республики Мордовия

\_\_\_\_\_  
(Должность)

\_\_\_\_\_  
(Должность)

\_\_\_\_\_  
(Подпись, Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(Подпись, Ф.И.О.)

М.П.

М.П.

Заполняется медицинской организацией (предполагаемые сведения)							Заполняется ТФОМС Республики Мордовия							
№ п/п	Ф.И.О. пациента	Документ, удостоверяющий личность (серия, №)	Дата рождения	Место постоянной регистрации	Номер полиса	Дата госпитализации / обращения	ОКАТО территории	ЕНП	ОГРН СМО	Тип полиса	Серия полиса	Номер полиса	Дата начала действия полиса	Дата окончания действия полиса
1.														
2.														

В \_\_\_\_\_  
 (наименование территориального фонда  
 обязательного медицинского страхования)

ХОДАТАЙСТВО \_\_\_\_\_  
 (наименование ходатайствующей организации)

о регистрации в качестве застрахованного лица (об идентификации в качестве  
 застрахованного лица)

Прошу зарегистрировать (идентифицировать) (нужное подчеркнуть)  
 гражданина \_\_\_\_\_ в качестве лица, застрахованного по  
 (Ф.И.О. или предполагаемые Ф.И.О.<sup>1</sup>)  
 обязательному медицинскому страхованию.

Сведения о застрахованном лице <sup>15</sup>

1. Фамилия \_\_\_\_\_

2. Имя \_\_\_\_\_

3. Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

4. Пол: муж.  жен.  (нужное отметить знаком "V")

5. Дата рождения : \_\_\_\_\_  
 (число, месяц, год)

6. Место рождения : \_\_\_\_\_

7. Гражданство: \_\_\_\_\_

8. Адрес места пребывания:

а) почтовый индекс

б) субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_  
 (республика, край, область, округ)

в) район \_\_\_\_\_ г) город \_\_\_\_\_

д) населенный пункт \_\_\_\_\_  
 (село, поселок и т.п.)

е) улица (проспект, переулок и т.п.) \_\_\_\_\_

ж) № дома (владение) \_\_\_\_\_ з) корпус (строение) \_\_\_\_\_ и) квартира \_\_\_\_\_

9. Контактная информация<sup>2</sup>:

9.1. Телефон (с кодом): \_\_\_\_\_ служебный \_\_\_\_\_

9.2. Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 (подпись представителя  
 ходатайствующей организации)

\_\_\_\_\_  
 (расшифровка подписи)

Дата: \_\_\_\_\_  
 (число, месяц, год)

М.П.

<sup>1</sup> Со слов гражданина или по другим основаниям

<sup>2</sup> Представляется информация о ходатайствующей организации

Реестр  
не идентифицированных граждан,  
пролеченных в \_\_\_\_\_  
(наименование МО)

за \_\_\_\_\_  
(месяц, год)

№ п/п	Ф.И.О. больного	Документ, удостоверяющий личность (серия, №)	Дата рождения	Место постоянной регистрации	Номер полиса	Вид мед. помощи (скорая, неотложная, плановая)	Код нозологии по МКБ-10	Отделение (не заполняется для амбулаторно-поликлинической мед. помощи)	Дата госпитализации / обращения	Стоимость оказанной медицинской помощи

Главный врач МО \_\_\_\_\_

Главный бухгалтер МО \_\_\_\_\_

М.П.

Реестр отклоненных позиций для дополнительного рассмотрения

№ позиции в реестре		Номер счета и имя файла от МО	ФИО	Пол	Дата рождения	Данные документа, удостоверяющего личность	№ полиса обязательного медицинского страхования	Вид оказанной медицинской помощи	Диагноз в соответствии с МКБ-10	Дата начала лечения	Дата окончания лечения	Объемы оказанной медицинской помощи	Профиль оказанной медицинской помощи	Специальность медицинского работника, оказавшего медицинскую помощь	Причина отказа ТФОМС другой территории	Сумма к оплате (руб.)	Результат обращения за медицинской помощью (код)
от ТФОМС	от МО																
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Акт  
приема-передачи предъявленных к оплате  
персонифицированных реестров  
неидентифицированных пациентов

от \_\_\_\_\_  
(Наименование МО)

за отчетный период \_\_\_\_\_  
(месяц, год)

№ п/п	Номер счета	Имя файла	Количество записей	Количество пациентов

Главный врач МО \_\_\_\_\_

Главный бухгалтер МО \_\_\_\_\_

М.П.

АКТ  
 сверки счетов за медицинскую помощь, оказанную гражданам  
 Российской Федерации вне территории страхования,  
 по состоянию на 01. .20\_\_

Территориальный фонд ОМС по месту оказания медицинской помощи						Территориальный фонд ОМС по месту страхования									
сальдо на начало года		номер счета, дата	сумма счета, предъявлено (руб.)	оплачено (руб.)	отказано (руб.)	сальдо на конец года		сальдо на начало года		номер счета, дата	сумма счета, предъявлено (руб.)	оплачено (руб.)	отказано (руб.)	сальдо на конец года	
№ и дата счета	сумма (руб.)					№ и дата счета	сумма (руб.)	№ и дата счета	сумма (руб.)					№ и дата счета	сумма (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Итого:															

Директор ТФОМС \_\_\_\_\_

ФИО Директор ТФОМС \_\_\_\_\_ ФИО

Главный бухгалтер ТФОМС \_\_\_\_\_

ФИО Главный бухгалтер ТФОМС \_\_\_\_\_ ФИО

М.П.

М.П.