

приказом Министерства здравоохранения
Челябинской области и Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Челябинской области
от 02.06.2017 № 1006 / 424

Изменения

в Правила информационного взаимодействия при ведении
персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным
лицам в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области

1. В Приложении 1:

1.1. Изложить в новой редакции описание поля VERSION и добавить описание поля SD_Z после поля FILENAME элемента ZGLV в файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам, (основной файл по оказанной медицинской помощи) (Таблица 1):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Заголовок файла</i>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	2.1.2

	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включенных в файл

1.2. Добавить описание поля INV после поля SMO_NAM элемента PACIENT в файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам, (основной файл по оказанной медицинской помощи) (Таблица 1):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Сведения о пациенте</i>					
PACIENT	...	...	...	...	...

	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 о признании лица инвалидом (0).

1.3. Добавить описание поля P_PER после поля NHISTORY элемента SLUCH в файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам, (основной файл по оказанной медицинской помощи) (Таблица 1):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Сведения о случае</i>					
SLUCH	...	...	...	...	...

	P_PER	У	N(1)	Признак поступления/перевода	Обязательно для дневного и круглосуточного стационара. 1 – Самостоятельно 2 – СМП (скорая медицинская помощь) 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля

1.4. Изложить в новой редакции описание поля S_OSN элемента SANK в файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам, (основной файл по оказанной медицинской помощи) (Таблица 1):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Сведения о санкциях</i>					
SANK	...	...	...	...	...

	S_OSN	О	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014R Региональный классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. Код причины отказа по санкции МЭК (S_TIP=1) соответствует полю SANK в файле формата DBF.

1.5. Добавить описание поля NPL после поля CODE_MD элемента USL в файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам, (основной файл по оказанной медицинской помощи) (Таблица 1):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Сведения об услуге</i>					
USL	...	...	...	...	...

	NPL	У	N(1)	Неполный объем	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме. 1 – документированный отказ больного, 2 – медицинские противопоказания, 3 – прочие причины (умер, переведен в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков.

1.6. Изложить в новой редакции описание полей SP_DATE, SP_TIME, кодируемых в элементе COMENTU в файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам, (основной файл по оказанной медицинской помощи) (Таблица 1.2):

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
...
SP_DATE	D	10			Дата доставки пациента в МО / констатации смерти пациента / передачи пациента специализированной бригаде скорой помощи (для скорой помощи). В формате ГГГГ-ММ-ДД
SP_TIME	C	5			Время доставки пациента в МО / констатации смерти пациента / передачи пациента специализированной бригаде скорой помощи (для скорой помощи).
...

1.7. Изложить в новой редакции описание полей DATE_POST, DATE_VIPIS, кодируемых в элементе COMENTSL в файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам, (основной файл по оказанной медицинской помощи) (Таблица 1.3):

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
...
DATE_POST	D	10			Дата поступления (начала госпитализации) (стационар, дневные стационары всех типов). Дата первого посещения в рамках обращения (записи по обращениям и по посещениям в рамках обращений в файле по поликлинике). Дата начала случая лечения с проведением процедур диализа амбулаторно (записи по случаям лечения с проведением процедур диализа амбулаторно и по услугам диализа, оказанным в рамках данных случаев, в файлах по поликлинике). В формате ГГГГ-ММ-ДД.

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
DATE_VIPIS	D	10			Дата выписки (окончания госпитализации) (стационар, дневные стационары всех типов). Дата последнего посещения в рамках обращения (записи по обращениям и по посещениям в рамках обращений в файле по поликлинике). Дата окончания случая лечения с проведением процедур диализа амбулаторно (записи по случаям лечения с проведением процедур диализа амбулаторно и по услугам диализа, оказанным в рамках данных случаев, в файлах по поликлинике). В формате ГГГГ-ММ-ДД.
...

1.8. Изложить в новой редакции описание поля VERSION и добавить описание поля SD_Z после поля FILENAME элемента ZGLV в файлах со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи (Таблица 2):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Заголовок файла</i>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	2.1.2

	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включенных в файл

1.9. Добавить описание полей TAL_D, TAL_P после поля DET элемента SLUCH в файлах со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи (Таблица 2):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Сведения о случае</i>					
SLUCH	...	...	...	...	...

	TAL_D	O	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП
	TAL_P	O	D	Дата планируемой госпитализации	

1.10. Изложить в новой редакции описание поля S_OSN элемента SANK в файлах со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи (Таблица 2):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Сведения о санкциях</i>					
SANK

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация

	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014R Региональный классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. Код причины отказа по санкции МЭК (S_TIP=1) соответствует полю SANK в файле формата DBF.

1.11. Изложить в новой редакции описание поля VERSION и добавить описание поля SD_Z после поля FILENAME элемента ZGLV в файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам (Таблица 3):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Заголовок файла</i>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	2.1.2

	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включенных в файл

1.12. Добавить описание поля VBR после поля LPU_1 элемента SLUCH в файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам (Таблица 3):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Сведения о случае</i>					
SLUCH	...	...	...	...	...

	VBR	O	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 – нет; 1 – да.

1.13. Добавить описание поля DS1_PR и составной элемент DS2_N после поля DS1 элемента SLUCH в файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам (Таблица 3):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Сведения о случае</i>					
SLUCH

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация

	DS1_PR	У	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	DS2_N	УМ	S	Сопутствующие заболевания	

1.14. Добавить описание полей NAZR, NAZ_SP, NAZ_V, NAZ_PMP, NAZ_PK, PR_D_N после поля RSLT_D элемента SLUCH в файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам (Таблица 3):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Сведения о случае</i>					
SLUCH	...	...	...	...	...

	NAZR	УМ	N(2)	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	УМ	N(4)	Специальность врача	Заполняется, если в поле NAZR проставлены коды 1 или 2. Классификатор V015 (значение параметра «Code»).
	NAZ_V	УМ	N(1)	Вид обследования	Заполняется, если в поле NAZR проставлен код 3. 1 – лабораторная диагностика 2 – инструментальная диагностика 3 – методы лучевой диагностики
	NAZ_PMP	УМ	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется, если в поле NAZR проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	NAZ_PK	УМ	N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в поле NAZR проставлен код 6. Классификатор V020.
	PR_D_N	У	N(1)	Признак диспансерного наблюдения	0 – нет, 1 – да.

1.15. Изложить в новой редакции описание поля OPLATA элемента SLUCH в файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам (Таблица 3):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Сведения о случае</i>					
SLUCH	...	...	...	...	...

	OPLATA	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0- не принято решение об оплате (DELETED=0 в файле формата DBF); 1 – полная (DELETED=0 в файле формата DBF); 2 – полный отказ (DELETED=7 в файле формата DBF, если заполнено поле DELETED=7 в ComentSl; DELETED=3 в файле формата DBF, если указан код причины отказа «62 – Превышение муниципального задания» по санкции МЭК в сведениях о санкциях SANK, или DELETED=5 в файле формата DBF, если указан код иной причины отказа по санкции МЭК в сведениях о санкциях SANK); 3 – частичный отказ (в настоящее время не используется).

1.16. Добавить описание составного элемента DS2_N после поля COMENTSL элемента SLUCH в файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам (Таблица 3):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Сведения о случае</i>					
SLUCH

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	COMENTSL	У	T(250)		
<i>Сопутствующие заболевания</i>					
	DS2	О	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS2_PR	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра

1.17. Изложить в новой редакции описание поля S_OSN элемента SANK в файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам (Таблица 3):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Сведения о санкциях</i>					
SANK	...	...	...	...	...

	S_OSN	О	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014R Региональный классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. Код причины отказа по санкции МЭК (S_TIP=1) соответствует полю SANK в файле формата DBF.

1.18. Добавить описание поля P_OTK после поля DATE_OUT элемента USL в файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам (Таблица 3):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Сведения об услуге</i>					
USL	...	...	...	...	...

	P_OTK	О	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».

1.19. Исключить описание поля COD_MKB1 и добавить описание полей DELETED, DATE_POST, DATE_VIPIS кодируемых в элементе COMENTSL, для

файлов со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам (Таблица 3.2):

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
...
DELETED	N	1	0		Заполняется значением 7 для незаконченных (незавершенных) и неоплачиваемых случаев диспансеризации или медицинского осмотра по причине отказа застрахованного лица от прохождения диспансеризации / медицинского осмотра в целом и (или) невыполнения необходимого объема обследований (осмотров/исследований).
DATE_POST	D	10			Дата начала диспансеризации/медицинского осмотра. В формате ГГГГ-ММ-ДД.
DATE_VIPIS	D	10			Дата окончания диспансеризации/медицинского осмотра. В формате ГГГГ-ММ-ДД.

1.20. Текстовую часть пункта 1.4 (до Таблицы 4) изложить в новой редакции:

1.4. Структура файла персональных данных

Имя формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первых (одного – для основного файла, двух – для файлов по ВМП, а также для файлов по диспансеризации и медицинским осмотрам) символов – константы. В качестве константы указывается:

- 1) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной и диспансеризации, медицинских осмотров – L;
- 2) для передачи сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи – LT;
- 3) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации и медицинских осмотрах – LP, LV, LO, LS, LU, LF, LD, LR: в соответствии с именем файла со сведениями по оказанной медицинской помощи.

1.21. Изложить в новой редакции описание полей VERSION, FILENAME1 элемента ZGLV в файлах персональных данных (Таблица 4):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Заголовок файла</i>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	2.1.2

	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.

1.22. Добавить описание поля TEL после поля DOST элемента PERS в файлах персональных данных (Таблица 4):

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Данные</i>					
PERS	...	...	...	...	...
	TEL	У	T(10)	Номер телефона пациента	Указывается только для диспансеризации и медицинских осмотров при предоставлении сведений. Информация для страхового представителя.

2. В Приложении 2:

2.1. Изложить в новой редакции описание структуры справочника special.dbf

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
NPP	N	4	0	Код специальности (профиля койки)
NAME	C	128		Наименование специальности (профиля койки)
COD_STAT	C	7		Код строки годового отчета
TYPED	N	1	0	0 – взрослый, 1 – детский
FUNICUM	N	1	0	Код профиля помощи: 1 – поликлиника, 2 – ДС и СД при поликлинике, 3 – стоматология, 4 – КС и ДС при КС, 6 – скорая помощь.
FINANS	N	1	0	1-финансируется, 0 - нет
COD_SLUGB	N	3	0	Код службы для экспертов
GKOD	C	3		Код по классификатору Минздрава Челябинской области
COD_PSLUGB	N	3	0	Код подслужбы для экспертов
COD_PROFIL	N	4	0	Код профиля для муниципального заказа
PRMP	N	2	0	Профиль медицинской помощи (приказ ФФОМС от 08.05.2009г № 97)
PRVS	C	9		Профиль врачебной спец-ти (приказ ФФОМС от 08.05.2009г № 97)
VIDMP	N	1	0	В соответствии со справочником V008.
PRMP2	N	3	0	В соответствии со справочником V002.
PRVS2	N	9	0	В соответствии со справочником V004.
SEX	N	1	0	Разрешенный пол: 0 - женский, 1 - мужской, 2 - Ж+М
PARAM_EX	C	250		Дополнительные параметры: DISP_TYP – тип диспансеризации (медицинского осмотра) : DISP_TYP=1 - диспансеризация определенных групп взрослого населения, DISP_TYP=2 - диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, DISP_TYP=3 - профилактические медицинские осмотры взрослого населения, DISP_TYP=4 - профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, DISP_TYP=5 - предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних, DISP_TYP=6 - периодические медицинские осмотры несовершеннолетних,

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
				<p>DISP_TYP=7 - диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, DISP_TYP=8 –</p> <p>а) до августа 2015 года диспансеризация категории граждан «участники ВОВ»: инвалидов и участников Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, не вступивших в повторный брак, и лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда", бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий),</p> <p>б) с августа 2015 года диспансеризация категории граждан «инвалиды войн»: инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);</p> <p>DISP_LEVEL – уровень диспансеризации (медицинского осмотра) :</p> <p>DISP_LEVEL=1 – I этап,</p> <p>DISP_LEVEL=2 – II этап (I+II этап);</p> <p>AGE - возрастной период (в годах, месяцах в формате: Y.MM, где Y-количество лет, MM-количество месяцев при необходимости);</p> <p>SCHOOL – тип образовательного учреждения для предварительных и периодических медицинских осмотров несовершеннолетних: 1 – ДОУ; 2 – ООУ; 3 – ОУПО;</p> <p>STOM_PROF: 1 – врач стоматологического профиля; 2 – врач-ортодонт;</p> <p>REANIM – тариф для оплаты реанимационной койки;</p> <p>NOVOR - тариф для оплаты койки «Для новорожденных»;</p> <p>A16 – признак наличия операции для применения тарифа (профиля):</p>

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
				<p> A16=0 – обязательное отсутствие, A16=1 – обязательное наличие; CZ – тарифы для Центров здоровья; KPG=0 – признак того, что в файле персонифицированного учета в записи с данным кодом тарифа не нужно указывать КПП/КСГ; WEIGHT=500-1499 – вес новорожденного с ЭНМТ и ОНМТ; FAP – фельдшер ФАП; KDC – тарифы для оплаты консультаций врачей-специалистов КДЦ; MINVOP - тарифы для оплаты малоинвазивных операций; PATHOLOGY – признак патологии: PATHOLOGY=1 – новорожденных, PATHOLOGY=2 – беременности; TERAP – признак терапевтической специальности или общепрофильной бригады скорой медицинской помощи; KVAL – ограничение на квалификацию специалиста/бригады скорой помощи (В-врач/врачебная, Ф-фельдшер/фельдшерская); NEOTLOG – признак неотложной помощи (для поликлиники, стоматологии); OVER_BASE – признак тарифа «сверх базовой программы ОМС»: 1 – по профилю «Инфекционные (ВИЧ)», 2 – по профилю «Медицинская реабилитация соматическая»; HIV=1 – признак «ВИЧ»; SPEC_TAR – индивидуальный тариф для МО, применение которого описано в Тарифном соглашении; BEREM – тариф для оплаты коек: BEREM=1 - «Для беременных и рожениц»; BEREM=2 - «Для беременных и рожениц с новорожденным(и)»; REABIL – признак «Реабилитационной койки/специальности»; ЕКО – признак «ЭКО»; ЕКО_STEP – проведенные этапы процедуры ЭКО: 1 – I этап, 2 – I-II этап, 3 – I-III этап, 4 – I-IV этап; ONCO – тариф для оплаты коек/ специальностей: ONCO = 1 – «Онкологические», ONCO = 2 – «Радиологические», ONCO = 3 – «Химиотерапевтические»; DIAL – профиль/услуга диализа: DIAL=1 – «Гемодиализ», DIAL=2 – «Перитонеальный диализ»; VB – признак «выездной бригады»; UZI=1 – «с проведением пренатальной диагностики»; DETAIL – признак осмотра/исследования по диспансеризации, услуги диализа: DETAIL=1 – осмотр специалистом в рамках диспансеризации, DETAIL=2 – исследование в рамках диспансеризации, </p>

Имя поля	Тип	Длина	Точность	Комментарии
				DETAIL=3 – услуга диализа; VOICE – признак «замена речевого процессора»; TLT=1 – «с проведением тромболитической терапии (ТЛТ)»; MEDUS – перечень разрешенных кодов номенклатур медицинских услуг; EVAC=1 – «проведение медицинской эвакуации (консультации)» выездной бригадой; DAY – возрастной период (в днях); SP_SPEC – перечень допустимых профилей бригады; TRAUMP=1 – признак «травмпункта»; PRIEMP=1 – признак «приемного отделения»; VOP=1 – признак «врач общей практики»; PSYCH=1 – признак «психиатрической» специальности.
PRVS3	N	4	0	В соответствии со справочником V015.

2.2. Добавить описание структуры справочника F014R.XML (региональный классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи)

XML-имя	Тип	Размер	Содержание
packet			Корневой элемент
zglv			Информация о справочнике
type	Char	10	OpIOtk
version	Char	3	Версия структуры файла
date	Date	-	Дата создания файла
zap			Запись
Kod	Num	3	Код ошибки
IDVID	Num	1	Код вида контроля, резервное поле
Naim	Char	1000	Наименование причины отказа
Osn	Char	20	Основание отказа
Komment	Char	100	Служебный комментарий
KodPG	Char	20	Код по форме N ПГ
DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

3. Приложение 4 изложить в новой редакции (приложение 1).

4. Приложение 5 изложить в новой редакции (приложение 2).

5. Приложение 6 изложить в новой редакции (приложение 3).

6. В Приложении 7:

6.1. Пункт 1.4.2 изложить в новой редакции

1.4.2. Для стоматологии (PLACE=7):

Если посещение в обращении предполагает дальнейшие посещения пациента в рамках данного обращения, то для него указывается назначенная дата следующего посещения (поле VISIT_NXT). Дата следующего посещения в обращении (VISIT_DATE) равна дате назначенного посещения на предыдущем посещении (VISIT_NXT). На последнем посещении поле VISIT_NXT не заполняется, за исключением ситуации «прерванного лечения», когда пациент на последнее назначенное посещение не явился. В том случае, если пациент на последнее назначенное посещение не явился (результат обращения 2 – «Лечение прервано по инициативе пациента» в соответствии с V009.DBF), то обращение считается «прерванным» и на последнем посещении будет заполнено поле VISIT_NXT.

Количество посещений в рамках обращения должно быть не менее двух. Наличие одного посещения в рамках обращения допускается только в случаях:

1) в файлах персонифицированного учета оказанной медицинской помощи с января по апрель 2017 года допускается наличие одного посещения в рамках обращения, которое в дальнейшей отчетности ТФОМС Челябинской области не будет учитываться как «разовое посещение по заболеванию». При этом обращение не обязательно будет «прерванным» (с результатом 2 – «Лечение прервано по инициативе пациента» в соответствии с V009.DBF);

2) в файлах персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, начиная с мая 2017 года, допускается наличие одного посещения в рамках обращения для «прерванных обращений» (результат обращения 2 – «Лечение прервано по инициативе пациента» в соответствии с V009.DBF). При этом в дальнейшей отчетности ТФОМС Челябинской области обращение с одним посещением не учитывается как обращение, а посещение в рамках этого обращения учитывается как «разовое посещение по заболеванию».

6.2. Пункт 3.3 изложить в новой редакции

3.3. Перечень и порядок заполнения некоторых полей для итоговой записи обращения и записей посещений в рамках данного обращения. Остальные поля заполняются одинаковыми значениями по общим правилам.

Поле	Итоговая запись по обращению	Запись по посещению в рамках обращения	Примечания
Персональные данные, данные полиса и страховая принадлежность [VPOLIC, SPOLIC, NUMBER, FAMILY, NAME, FATHER,	=	=	Определяются на дату VISIT_DATE обращения (дату последнего посещения в рамках обращения)

Поле	Итоговая запись по обращению	Запись по посещению в рамках обращения	Примечания
DATE, SEX, STATUS, FAM_P, IM_P, OT_P, SEX_P, DATE_P, MR, DOCTYPE, DOCSE, DOCNUM, SNILS, NOVOR, CITYSTREET, HOUSE, IND_HOUSE, ROOM, IND_ROOM, COD_SMO, OS_SLUCH, OKATO_OMS, SMO_NAM, DOST, DOST_P, INV]			
NHISTORY	=	=	Номер амбулаторной карты пациента
PLACE	1 или 2 (поликлиника) 7 (стоматология)	1 или 2 (поликлиника) 7 (стоматология)	Среди посещений в рамках обращения должен быть хотя бы один PLACE=PLACEобращения. В обращении могут быть или только PLACE поликлиники (1,2), или только PLACE стоматологии (7). Комбинация [COD_SPEC, PLACE, PURPOSE] обращения должна быть допустимой по Тарифному соглашению ТФОМС (существует тариф в TARIF.DBF). Среди посещений в рамках обращения должен быть хотя бы одно посещение, у которого одновременно выполняется: COD_SPEC=COD_SPECобращения, PLACE=PLACEобращения, PURPOSE= PURPOSEобращения, IDDOCT=IDDOCTобращения, KVAL=KVALобращения.
PURPOSE	Л (поликлиника) У (стоматология)	Л (поликлиника) У (стоматология)	
COD_SPEC	Специальность врача обращения	Специальность врача посещения	
IDDOCT	Код врача обращения	Код врача посещения	
KVAL	Квалификация врача обращения	Квалификация врача посещения	
VIDPOM	Вид медицинской помощи обращения	Вид медицинской помощи посещения	Определяется по данным записи обращения/посещения соответственно по алгоритму: Если KVAL='Ф' => 11 ИначеЕсли {TERAP=1} => 12 Иначе => 13.
TARIF	Не заполняется	По правилам оплаты (Tarif.dbf)	Тариф и правила оплаты, действующие на дату DATE_END
DATE_TAR	Не заполняется	По правилам оплаты (Tarif.dbf)	Тариф и правила оплаты, действующие на дату DATE_END
DATE_BEG	=	=	Дата начала обращения (=VISIT DATE первого посещения)
DATE_END	=	=	Дата окончания обращения: =VISIT DATE последнего посещения или =VISIT_NXT последнего посещения для RSLTобращения=2 (из справочника V009.DBF)
UET	Σ UET посещений (стоматология)	UET посещения (стоматология)	
COD_MKB0	Первичный диагноз обращения	Первичный диагноз посещения	
COD_MKB	Основной диагноз обращения	Основной диагноз посещения	Среди посещений в рамках обращения должен быть хотя бы одно, у которого

Поле	Итоговая запись по обращению	Запись по посещению в рамках обращения	Примечания
			COD_MKB=COD_MKBВобращения
COD_MKB1	Сопутствующий диагноз обращения	Сопутствующий диагноз посещения	
COD_MKB2	Диагнозы осложнений для обращения	Диагнозы осложнений для посещения	
RSLT	В соответствии с V009	Не заполняется	
ISHOD	В соответствии с V012	Не заполняется	
MEDUS_ID	Не заполняется	Перечень номенклатур медицинских услуг по посещению	
MEDUS_ID1	Не заполняется		
MEDUS_ID2	Не заполняется		
MEDUS_ID3	Не заполняется		
VISIT_DATE	VISIT_DATE последнего посещения	Дата посещения	
ATTACH	=	=	Прикрепление на дату окончания отчетного периода
NREESTR	=	=	
SUM_K	Не заполняется	По правилам оплаты	Правила оплаты, действующие на дату DATE_END
SUMV	Не заполняется	По правилам оплаты	Правила оплаты, действующие на дату DATE_END
SUMP	Не заполняется	По правилам оплаты	Правила оплаты, действующие на дату DATE_END
FOR_POM	=	=	3 – Плановая
DELETED	=	=	При необходимости, снятию с оплаты по причине превышения объемов муниципального задания подлежит полностью все обращение. На записях по обращению и по посещениям в рамках данного обращения соответствующие поля заполняются одинаковыми значениями: DELETED=3, SANK=62 – «Превышение муниципального задания». В случае снятия с оплаты по санкции МЭК, кроме причины превышения объемов муниципального задания, снятию подлежит полностью все обращение. При этом на записях по обращению и по посещениям в рамках данного обращения: поле DELETED=5; поле SANK может принимать разные значения. Иначе: DELETED=0, SANK=0 для всех записей обращения (по обращению и по посещениям в рамках обращения).
SANK	Код санкции МЭК в соответствии с F014R для записи по обращению	Код санкции МЭК в соответствии с F014R для записи по посещению	
TAR1_T	Не заполняется	По правилам оплаты (Tar_Typ.dbf)	
TAR1_V	Не заполняется	По правилам оплаты (TarEx.dbf)	
TAR1_D	Не заполняется	По правилам оплаты (TarEx.dbf)	
TAR1_S	Не заполняется	По правилам оплаты	Правила оплаты, действующие на дату DATE_END
GUID1	Уникальный ID записи	Уникальный ID записи	
GUID2	GUID1	GUID1 записи обращения	Ссылка на итоговую запись обращения

Поле	Итоговая запись по обращению	Запись по посещению в рамках обращения	Примечания
VISIT_NXT	VISIT_NXT последнего посещения	VISIT_NXT посещения = VISIT_DATE следующего посещения Не заполняется на записи последнего посещения, кроме RSLTобращения=2 (из справочника V009.DBF)	Назначенная дата следующего посещения в рамках данного обращения. VISIT_NXT <= VISIT_DATE+3мес.
CNT_VISIT	Количество записей по посещениям в рамках обращения	Не заполняется	Количество посещений в обращении. Поликлиника (PLACE=1,2): а) в отчетах за январь и февраль 2017 года: CNT_VISIT>=1 б) с отчета за март 2017 года CNT_VISIT>=2 – если RSLT обращения≠2 (из справочника V009.DBF); CNT_VISIT>=1 – если RSLT обращения=2 (из справочника V009.DBF). Стоматология (PLACE=7): а) в отчетах с января по апрель 2017 года: CNT_VISIT>=1; б) с отчета за май 2017 года CNT_VISIT>=2 – если RSLT обращения≠2 (из справочника V009.DBF); CNT_VISIT>=1 – если RSLT обращения=2 (из справочника V009.DBF).
OBR_VIS	1	2	Признак обращения/посещения: 1 – обращение, 2 – посещение в рамках обращения, 0 – в остальных случаях.
PR_D_N	Признак «диспансерного наблюдения» для посещения	Признак «диспансерного наблюдения» для обращения в целом	На записи по обращению признак PR_D_N=1, если хотя бы на одной записи по посещению в рамках данного обращения указан признак PR_D_N=1.
NPL	Признак «неполный объем» для посещения	Признак «неполный объем» для обращения в целом	
DATE_POST	=	=	Дата первого посещения в рамках данного обращения (=VISIT_DATE первого посещения)
DATE_VIPIS	=	=	Дата последнего посещения в рамках данного обращения (=VISIT_DATE последнего посещения)