

Приложение 1  
к Правилам информационного взаимодействия при ведении  
персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной  
застрахованным лицам в системе обязательного медицинского  
страхования Челябинской области, утвержденным приказом  
Министерства здравоохранения Челябинской области и  
территориального фонда обязательного медицинского  
страхования Челябинской области  
от 27.11.2018 № 2479 / 874

## Структура файлов персонифицированного учета медицинской помощи

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

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;               |
| амперсанд ("&")             | &amp;              |

В таблицах с описанием форматов файлов информационного обмена 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>;

Н – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

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

Имя архива формируется по следующему принципу:

PiNiPrNr\_YYMMN.ZIP, где

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

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

Pr – Параметр, определяющий организацию-получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

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 – тип передаваемых данных:

01 – файл персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по поликлинике;

02 – файл персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по стационару;

03 – файл персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по параклинике;

04 – файл персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по скорой помощи;

11 – файл персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ по поликлинике;

12 – файл персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ по стационару;

13 – файл персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ по параклинике;

14 – файл персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ по скорой помощи.

**1.1** Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

Имя файла формируется по следующему принципу:

HPiNiPpNr\_YYMMN.XML, где

H – константа, обозначающая передаваемые данные.

PiNiPpNr\_YYMMN – соответствует имени архива, в который упакован файл пакета информационного обмена.

Таблица 1 – Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования, (основной файл по оказанной медицинской помощи)

| Код элемента                                   | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование               | Дополнительная информация   |
|--|---------------------|-----|--------|----------------------------|---|
| <i>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</i> |                     |     |        |                            |   |
| 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                                |
| <i>Заголовок файла</i>                         |                     |     |        |                            |   |
| ZGLV   | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия      | 3.1.1   |
|  | DATA                | O   | D      | Дата                       | В формате ГГГГ-ММ-ДД  |
|  | FILENAME            | O   | T(26)  | Имя файла                  | Имя файла без расширения.   |
|  | SD_Z                | O   | N(9)   | Количество записей в файле | Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включенных в файл |
| <i>Счёт</i>                                    |                     |     |        |                            |   |
| SCHET  | CODE                | O   | N(8)   | Код записи счета           | Уникальный код (например, порядковый номер).  |
|  | CODE_MO             | O   | T(6)   | Реестровый номер МО        | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.            |

| Код элемента  | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование                              | Дополнительная информация   |
|---------------|---------------------|-----|---------|---|---|
|               | YEAR                | O   | N(4)    | Отчетный год                              |   |
|               | MONTH               | O   | N(2)    | Отчетный месяц                            |   |
|               | NSCHET              | O   | T(15)   | Номер счёта                               | Соответствует полю NREESTR в файле формата DBF.   |
|               | DSCHET              | O   | D       | Дата выставления счёта                    | В формате ГГГГ-ММ-ДД  |
|               | PLAT                | Y   | T(5)    | Платательщик.<br>Реестровый номер СМО.    | Заполняется в соответствии со справочником F002.<br>При отсутствии сведений может не заполняться.   |
|               | SUMMAV              | O   | N(15.2) | Сумма счета,<br>выставленная МО на оплату |   |
|               | COMENTS             | Y   | T(250)  | Служебное поле к счету                    | Передача дополнительных полей. Кодированные поля см. в таблице 1.1.<br>Формат кодирования: ID=#значение#.<br>Разделитель между полями: символ “ ” |
|               | SUMMAP              | Y   | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)      | Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).   |
|               | SANK_MEK            | Y   | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК)                  | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).          |
|               | SANK_MEE            | Y   | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ)                  | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).          |
|               | SANK_EKMP           | Y   | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП)                 | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).        |
| <i>Записи</i> |                     |     |         |   |   |
| 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;<br>-1 – запись в движении пациента, содержащем ошибочные сведения и              |

| Код элемента               | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование   | Дополнительная информация  |
|----------------------------|---------------------|-----|--------|--|--|
|                            |                     |     |        |  | <p>подлежащем исправлению, до исправления;</p> <p>1 – запись передается повторно после исправления (запись в движении пациента, содержащем ошибочные сведения и подлежащем исправлению, после исправления ошибочных данных в движении);</p> <p>2 – запись, снятая с оплаты по причине превышения объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС, в предыдущем отчетном периоде, передается повторно;</p> <p>-2 - запись, содержащая сведения о ранее оплаченном случае оказания медицинской помощи, подаваемом на аннулирование (отмену) и удержание оплаченных средств.</p> |
|                            | PACIENT             | O   | S      | Сведения о пациенте                                      |  |
|                            | Z_SL                | O   | S      | Сведения о законченном случае                            | <p>Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- госпитализация в круглосуточном или дневном стационаре,</li> <li>- обращение в АПП,</li> <li>- случай проведения диализа амбулаторно,</li> <li>- посещение (вне обращения),</li> <li>- вызов скорой медицинской помощи,</li> <li>- параклиническое обследование.</li> </ul>   |
| <i>Сведения о пациенте</i> |                     |     |        |  |  |
| 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,   | Для полисов единого образца указывается ЕНП.   |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                            | Дополнительная информация  |
|--------------|---------------------|-----|--------|---|--|
|              |                     |     |        | подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|              | ST_OKATO            | У   | T(5)   | Регион страхования                      | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных  |
|              | SMO                 | У   | T(5)   | Реестровый номер СМО.                   | Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.   |
|              | SMO_OGRN            | У   | T(15)  | ОГРН СМО                                | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. Только для файлов перс. учета застрахованных на территории других субъектов РФ.  |
|              | SMO_OK              | У   | T(5)   | ОКАТО территории страхования            |  |
|              | SMO_NAM             | У   | T(100) | Наименование СМО                        | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. Только для файлов перс. учета застрахованных на территории других субъектов РФ.  |
|              | INV                 | У   | N(1)   | Группа инвалидности                     | 0 – нет инвалидности;<br>1 – 1 группа;<br>2 – 2 группа;<br>3 – 3 группа;<br>4 – дети-инвалиды.<br>Заполняется только при впервые установленной инвалидности (1-4) или в случае отказа о признании лица инвалидом (0).  |
|              | MSE                 | У   | N(1)   | Направление на МСЭ                      | Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.   |
|              | NOVOR               | О   | T(9)   | Признак новорождённого                  | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.<br>0 – признак отсутствует.<br>Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где<br>П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;<br>ДД – день рождения;<br>ММ – месяц рождения;<br>ГГ – последние две цифры года рождения; |

| Код элемента                         | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование  | Дополнительная информация  |
|--------------------------------------|---------------------|-----|--------|---|--|
|                                      |                     |     |        |   | Н – порядковый номер ребёнка (один знак).  |
|                                      | 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.  |
| <i>Сведения о законченном случае</i> |                     |     |        |   |  |
| 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. Справочник 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, направившего на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Код МО – юридического лица.<br>Заполняется в соответствии со справочником F003.<br>Заполнение обязательно в случаях оказания:<br>- плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1);<br>- в условиях дневного стационара (USL_OK=2). |
|                                      | NPR_DATE            | У   | D      | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)     | Заполняется на основании направления на лечение.<br>Заполнение обязательно в случаях оказания:<br>- плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1);<br>- в условиях дневного стационара (USL_OK=2).                                |
|                                      | LPU                 | O   | T(6)   | Код МО  | Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.  |
|                                      | DATE_Z_1            | O   | D      | Дата начала лечения   | В формате ГГГГ-ММ-ДД<br>Соответствует полю DATE_POST в файле формата DBF   |
|                                      | DATE_Z_2            | O   | D      | Дата окончания лечения  | В формате ГГГГ-ММ-ДД<br>Соответствует полю DATE_VIPIS в файле формата DBF  |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование   | Дополнительная информация  |
|--------------|---------------------|-----|---------|--|--|
|              | KD_Z                | У   | N(3)    | Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)                | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара  |
|              | VNOV_M              | УМ  | N(4)    | Вес при рождении   | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.<br>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.<br>1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;<br>2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
|              | VB_P                | У   | N(1)    | Признак внутрибольничного перевода                                       | Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.  |
|              | SL                  | ОМ  | S       | Сведения о случае  | Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях, а также при наличии услуг диализа.   |
|              | IDSP                | О   | N(2)    | Код способа оплаты медицинской помощи                                    | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010.   |
|              | SUMV                | О   | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате   | Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL.   |
|              | OPLATA              | У   | N(1)    | Тип оплаты   | Оплата случая оказания медпомощи:<br>0- не принято решение об оплате (DELETED=0 в файле формата DBF);<br>1 – полная (DELETED=0 в файле формата DBF);<br>2 – полный отказ   |



| Код элемента             | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование                         | Дополнительная информация  |
|--------------------------|---------------------|-----|---------|--------------------------------------|--|
|                          |                     |     |         |                                      | (DELETED=3 в файле формата DBF, если указан код причины отказа «62 – Превышение объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС» по санкции МЭК в сведениях о санкциях SANK; или DELETED=5 в файле формата DBF, если указан код иной причины отказа по санкции МЭК или ФЛК в сведениях о санкциях SANK); 3 – частичный отказ (в настоящее время не используется). |
|                          | SUMP                | У   | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС).   |
|                          | SANK                | УМ  | S       | Сведения о санкциях                  | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.   |
|                          | SANK_IT             | У   | N(15.2) | Сумма санкций по законченному случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.   |
| <i>Сведения о случае</i> |                     |     |         |                                      |  |
| SL                       | SL_ID               | O   | T(36)   | Идентификатор                        | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. Соответствует полю N_ZAP в файле формата DBF.  |
|                          | 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, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 11.04.2018 №701.   |
|                          | PROFIL              | O   | N(3)    | Профиль медицинской помощи           | Классификатор V002.<br>(В справочнике Special.dbf, Rsrch.dbf – поле PRMP2)   |
|                          | PROFIL_K            | У   | N(3)    | Профиль койки                        | Классификатор V020.<br>Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK = 1 или USL_OK = 2).<br>(В справочнике Special.dbf поле IDK_PR)  |
|                          | DET                 | O   | N(1)    | Признак детского профиля             | 0-нет, 1-да.<br>Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.   |
|                          | P_CEL               | У   | T(3)    | Цель посещения                       | Классификатор целей посещения V025.  |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование   | Дополнительная информация  |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|--|
|              |                     |     |        |  | Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3) соответственно правилу по PCelVld.dbf при наличии.  |
|              | NHISTORY            | O   | T(50)  | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|              | P_PER               | Y   | N(1)   | Признак поступления/ перевода  | Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2):<br>1 – Самостоятельно<br>2 – СМП (скорая медицинская помощь)<br>3 – Перевод из другой МО<br>4 – Перевод внутри МО с другого профиля  |
|              | DATE_1              | O   | D      | Дата начала лечения  | В формате ГГГГ-ММ-ДД   |
|              | DATE_2              | O   | D      | Дата окончания лечения   | В формате ГГГГ-ММ-ДД   |
|              | KD                  | Y   | N(3)   | Продолжительность госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)                                   | Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)   |
|              | DS0                 | H   | 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)).<br>Указывается при наличии  |
|              | DS1                 | O   | T(10)  | Диагноз основной   | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)).<br>Не допускаются следующие значения:<br>1. первый символ кода основного диагноза «С»;<br>2. код основного диагноза D70 и сопутствующий диагноз C97 или |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование   | Дополнительная информация  |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|--|
|              |                     |     |        |  | входит в диапазон C00-C80)   |
|              | DS2                 | УМ  | T(10)  | Диагноз сопутствующего заболевания                                     | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|              | DS3                 | УМ  | T(10)  | Диагноз осложнения заболевания   | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|              | C_ZAB               | У   | N(1)   | Характер основного заболевания   | Классификатор характера заболевания V027. Обязательно к заполнению, если USL_OK не равен 4 или основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z  |
|              | DN                  | У   | N(1)   | Диспансерное наблюдение  | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):<br>1 - состоит,<br>2 - взят,<br>4 - снят по причине выздоровления,<br>6 - снят по другим причинам.<br>Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3               |
|              | CODE_MES1           | УМ  | T(20)  | Код МЭС  | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.  |
|              | CODE_MES2           | У   | T(20)  | Код МЭС сопутствующего заболевания                                     |  |
|              | KSG_KPG             | У   | S      | Сведения о КСГ/КПГ   | Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ   |
|              | REAB                | У   | N(1)   | Признак реабилитации   | Указывается значение «1» для случаев реабилитации  |
|              | PRVS                | О   | N(4)   | Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Классификатор медицинских специальностей (V021). Указывается значение IDSPEC<br>(В справочнике Special.dbf, Rsrch.dbf – поле PRVS4)  |

| Код элемента              | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование   | Дополнительная информация  |
|---------------------------|---------------------|-----|---------|--|--|
|                           | VERS_SPEC           | O   | T(4)    | Код классификатора медицинских специальностей                | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей. Всегда указывается значение «V021».   |
|                           | IDDOKT              | O   | T(25)   | Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Региональный справочник<br>При отсутствии врача в справочнике – СНИЛС врача без разделителей с префиксом 's': sXXXXXXX   |
|                           | ED_COL              | Y   | N(5.2)  | Количество единиц оплаты медицинской помощи                  | Не заполняется, т.к. указывается в элементе USL.   |
|                           | TARIF               | Y   | 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).<br>Соответствует значению поля SUM_K в файле формата DBF. |
|                           | SUM_M               | O   | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате                      | Может указываться нулевое значение.<br>Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.<br>Соответствует значению поля SUMV в файле формата DBF.  |
|                           | USL                 | YM  | S       | Сведения об услуге   | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.<br>Допускается указание услуг с нулевой стоимостью.<br>Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ).   |
|                           | COMENTSL            | Y   | T(1000) | Служебное поле   | Передача дополнительных полей.<br>Кодируемые поля см. в таблице 1.3.<br>Формат кодирования: ID=#значение#.<br>Разделитель между полями: символ “ ”   |
| <i>Сведения о КСГ/КИП</i> |                     |     |         |  |  |
| KSG_KPG                   | N_KSG               | Y   | T(20)   | Номер КСГ  | Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования).<br>Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG   |
|                           | VER_KSG             | O   | N(4)    | Модель определения   | Указывается версия модели определения КСГ (год)  |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование   | Дополнительная информация   |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|---|
|              |                     |     |        | КСГ  |   |
|              | KSG_PG              | O   | N(1)   | Признак использования подгруппы КСГ                      | 0 – подгруппа КСГ не применялась;<br>1 – подгруппа КСГ применялась  |
|              | N_KPG               | Y   | N(2)   | Номер КПП  | Номер КПП (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПП. Не подлежит заполнению при 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                | Y   | T(10)  | Дополнительный классификационный критерий                | Дополнительный классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации (Челябинская область). Обязателен к заполнению:<br>- в случае применения при оплате случая лечения по КСГ;<br>- в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный дополнительный классификационный критерий |
|              | SL_K                | O   | N(1)   | Признак использования КСЛП                               | 0 – КСЛП не применялся;<br>1 – КСЛП применялся  |
|              | IT_SL               | Y   | N(1.5) | Применённый коэффициент сложности лечения пациента       | Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая.<br>Указывается только при использовании.<br>По умолчанию и при неиспользовании (SL_K=0) допустимо указывать   |

| Код элемента                                   | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                                     | Дополнительная информация   |
|--|---------------------|-----|--------|--|---|
|  |                     |     |        |  | значение «1».   |
|  | SL_KOEF             | УМ  | S      | Коэффициенты сложности лечения пациента          | Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL и SL_K=1.  |
| <i>Коэффициенты сложности лечения пациента</i> |                     |     |        |  |   |
| SL_KOEF  | IDSL                | O   | N(4)   | Номер коэффициента сложности лечения пациента    | В соответствии с региональным справочником KOEF.DBF.  |
|  | Z_SL                | O   | N(1.5) | Значение коэффициента сложности лечения пациента |   |
| <i>Сведения об услуге</i>                      |                     |     |        |  |   |
| USL  | IDSERV              | O   | T(36)  | Номер записи в реестре услуг                     | Уникально в пределах FIN_ID=1 услуг одного типа передаваемых данных. При кодировании разных фин. потоков одной услуги указывать один номер. Соответствует полю N_ZAP в файле формата DBF. |
|  | 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, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 11.04.2018 №701.  |
|  | PROFIL              | O   | N(3)   | Профиль  | Классификатор V002.<br>(В справочнике Special.dbf, Rsrch.dbf – поле PRMP2)  |
|  | 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.<br>Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.  |
|  | DATE_IN             | O   | D      | Дата начала оказания услуги                      | В формате ГГГГ-ММ-ДД  |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                        | Дополнительная информация   |
|--------------|---------------------|-----|--------|-------------------------------------|---|
|              | DATE_OUT            | O   | D      | Дата окончания оказания услуги      | В формате ГГГГ-ММ-ДД  |
|              | 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 USL_FIN. Указывается код UF_ID.<br>Финансовые потоки (FIN_ID):<br>1-tarif – основной тариф;<br>6-tarif_dop – дополнительный тариф;<br>8-tar1_v – дополнительный тариф №1 (позиция дополнительного тарифа в файле персонифицированного учета медицинской помощи POS=1);<br>9-tar2_v – дополнительный тариф №2 (позиция дополнительного тарифа в файле персонифицированного учета медицинской помощи POS=2).<br>Услуги (USL_ID) кодируются в справочнике.<br>Связь USL_FIN и USL_UNION по коду USL_ID.   |
|              | KOL_USL             | O   | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) | A) FIN_ID=1<br>Указывается в зависимости от вида услуг:<br>1) В поликлинике и на дому (Place=1,2):<br>1.1) Для записей по посещениям/обращениям/случаям лечения с проведением диализа амбулаторно:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 (посещение/обращение/случай);</li> <li>- кроме того, для записи по случаю лечения с проведением диализа амбулаторно (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент DIAL и отсутствует элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1), нужно передать фактическое количество услуг/дней обмена диализа и сеансов/обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно);</li> </ul> 1.2) Для услуг диализа, оказанных амбулаторно (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент {DIAL=2} и элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1):<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF);</li> </ul> |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация  |
|--------------|---------------------|-----|--------|--------------|--|
|              |                     |     |        |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT);</li> </ul> <p>2) Записи посещений/обращений стоматологии по УЕТ (Place=7): количество УЕТ (поле UET в файле формата DBF);</p> <p>3) Стационар в поликлинике (Place=6):</p> <p>3.1) Для записей по койкам КСГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 (случай);</li> <li>- кроме того, для КСГ, к которым обязательно применение услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=3}), нужно передать фактическое количество услуг/дней обмена диализа и сеансов/обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно);</li> <li>- кроме того, для КСГ ЭКО (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {ЕКО=1}), нужно передать количество пациенто-дней, подлежащих учету, в ComentU (поле BED_DAY);</li> </ul> <p>3.2) Для услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF)</li> <li>- кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT);</li> </ul> <p>4) Круглосуточный стационар (Purpose= K):</p> <p>4.1) Для записей по койкам КСГ: 1 (случай);</p> <p>4.2) Для услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=4):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF);</li> <li>- кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT);</li> </ul> <p>5) Дневной стационар при КС (Purpose=Д):</p> |



| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование  | Дополнительная информация  |
|--------------|---------------------|-----|---------|---|--|
|              |                     |     |         |   | <p>5.1) Для записей по койкам КСГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 (случай);</li> <li>- кроме того, для КСГ, к которым обязательно применение услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=3}), нужно передать фактическое количество услуг/дней обмена диализа и сеансов/обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно);</li> </ul> <p>5.2) Для услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=4):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF);</li> <li>- кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT);</li> </ul> <p>6) Параклиника (Place=10):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- КТ,МРТ (Purpose=18), лабораторная и инструментальная диагностика КДЦ (Purpose=21): 1 (обследование);</li> </ul> <p>7) Скорая помощь (Place=10): 1 (вызов)</p> <p>Б) FIN_ID=6<br/>Для услуг гемодиализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр {DIAL=1} и содержится элемент {DETAIL=3}) фактическое количество услуг гемодиализа (поле BED_DAY в файле формата DBF).</p> <p>В) FIN_ID=8<br/>Указывается значение в соответствии с полем UNIT из справочника TAREX.DBF.</p> <p>Г) FIN_ID=9<br/>Указывается значение в соответствии с полем UNIT из справочника TAREX.DBF.</p> |
|              | TARIF               | У   | N(15.2) | Тариф   | Для соответствующего фин. потока услуги.   |
|              | SUMV_USL            | О   | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате | Для соответствующего фин. потока услуги<br>Может принимать значение 0  |

| Код элемента               | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование  | Дополнительная информация   |
|----------------------------|---------------------|-----|---------|---|---|
|                            |                     |     |         | (руб.)  |   |
|                            | PRVS                | O   | N(4)    | Специальность медработника, выполнившего услугу           | Классификатор медицинских специальностей (V021). Указывается значение IDSPEC (В справочнике Special.dbf, Rsrch.dbf – поле PRVS4)  |
|                            | CODE_MD             | O   | T(25)   | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | Заполняется в соответствии с территориальным справочником. При отсутствии врача в справочнике – СНИЛС врача без разделителей с префиксом 's': sXXXXXXXXX  |
|                            | NPL                 | Y   | N(1)    | Неполный объем  | Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме.<br>1 – документированный отказ больного,<br>2 – медицинские противопоказания,<br>3 – прочие причины (умер, переведен в другое отделение и пр.)<br>4 – ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков.   |
|                            | COMENTU             | Y   | T(1500) | Служебное поле  | Передача дополнительных полей.<br>Формат кодирования: ID=#значение#<br>Разделитель между полями: символ “ ”<br>Кодируемые поля см. в таблице 1.2.<br>Для FIN_ID=1 (фин.поток – основной тариф) передаются все поля, имеющие значение для данной услуги.<br>Для FIN_ID≠1 – Для FIN_ID≠1 – передаются поля со сведениями по данному фин.потoku услуги (DATE_TAR, SUMV_U, TAR1_T, TAR2_T). |
| <i>Сведения о санкциях</i> |                     |     |         |   |   |
| SANK                       | S_CODE              | O   | T(36)   | Идентификатор санкции                                     | Уникален в пределах законченного случая.  |
|                            | S_SUM               | O   | N(15.2) | Сумма финансовой санкции                                  | При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0   |
|                            | S_TIP               | O   | N(2)    | Код вида контроля   | Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006  |
|                            | S_OSN               | Y   | N(3)    | Код причины отказа (частичной) оплаты                     | Обязательно к заполнению в соответствии с:<br>- F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи (для S_TIP=0);<br>- F014R Региональный классификатор причин отказа в оплате  |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                             | Дополнительная информация  |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|--|
|              |                     |     |        |  | медицинской помощи (для S_TIP=1), если S_SUM не равна 0.<br>Код причины отказа по санкции МЭК (S_TIP=1) или ФЛК (S_TIP=0) соответствует полю SANK в файле формата DBF. |
|              | DATE_ACT            | O   | D      | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП              | В формате ГГГГ-ММ-ДД   |
|              | NUM_ACT             | O   | T(30)  | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП             |  |
|              | CODE_EXP            | UM  | T(8)   | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)                    |
|              | S_COM               | Y   | T(250) | Комментарий                              | Комментарий к санкции.   |
|              | S_IST               | O   | N(1)   | Источник                                 | 1 – СМО/ТФОМС к МО.  |

Таблица 1.1 – Поля, кодируемые в элементе COMENTS

| Поле(ID)  | Тип поля | Len | Dec | Справочник | Комментарий  |
|-----------|----------|-----|-----|------------|--|
| FILE_TYPE | C        | 2   |     |            | Тип файла:<br>01 – файл персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по поликлинике;<br>02 – файл персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по стационару;<br>03 – файл персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по параклинике;<br>04 – файл персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по скорой помощи;<br>11 – файл персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ по поликлинике;<br>12 – файл персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ по стационару;<br>13 – файл персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ по параклинике;<br>14 – файл персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ по скорой помощи. |

Таблица 1.2 – Поля, кодируемые в элементе COMENTU

| Поле(ID) | Тип поля | Len | Dec | Справочник | Комментарий  |
|----------|----------|-----|-----|------------|--|
| KVAL     | C        | 1   |     |            | Квалификация врача в поликлинике: «В» - врач, «Ф» - фельдшер (в поликлинике и на дому, стоматология: посещения/обращения/случаи и услуги диализа). |
| BED_DAY  | N        | 3   | 0   |            | Квалификация бригады скорой помощи: «В» - врачебная, «Ф» - фельдшерская.<br>Поликлиника, стационар:  |

| Поле(ID)   | Тип поля | Len  | Dec | Справочник  | Комментарий  |
|------------|----------|------|-----|---|--|
|            |          |      |     |   | 1) количество услуг/дней обмена диализа;<br>2) количество пациенто-дней (дневные стационары) ЭКО, подлежащих учету.  |
| MED_KIND   | N        | 2    | 0   |   | Вид оказываемой основной медицинской помощи: (параклиника)<br>0 – поликлиника,<br>1 – стационар,<br>2 – дневной стационар при стационаре,<br>3 – стационар при поликлинике   |
| FSS_TRAUMA | N        | 1    | 0   |   | Признак лечения по несчастному случаю:<br>0 – не несчастный случай;<br>1 – страховой несчастный случай оплачивается по ОМС;<br>2 – тяжелый несчастный случай оплачивается ФСС, лечение не закончено;<br>3 – тяжелый несчастный случай оплачивается ФСС, лечение закончено;   |
| COD_PRER   | N        | 1    | 0   | Prer.dbf  | Код прерывания лечения (стационар, дневные стационары всех типов)  |
| ATTACH     | N        | 4    | 0   | Lpu.dbf   | Код МО прикрепления на конец отчетного периода (последнее число месяца).   |
| HEIGHT     | N        | 2    | 0   |   | Рост новорожденного (стационар)  |
| WEIGHT     | N        | 4    | 0   |   | Вес новорожденного (стационар)   |
| MEDUS_ID   | C        | 1000 |     | Uslugi.dbf  | Перечень номенклатуры медицинских услуг (файл по стационару и дневной стационар при поликлинике).<br>Заполняется кодом (кодами) медицинской услуги для каждой записи в движении пациента. Если у пациента было несколько медицинских услуг, то все они перечисляются через разделитель «_» (символ подчеркивания), при этом первой должна быть указана основная медицинская услуга.<br>Номенклатура услуги диализа (поликлиника) на записях по услугам диализа в рамках случая лечения с проведением диализа.<br>В файлах по скорой помощи:<br>- код номенклатуры услуги «тромболитической терапии (ТЛТ)» для вызовов «с применением тромболитической терапии (ТЛТ)»;<br>- коды номенклатур медицинских услуг, оказанных выездными бригадами «при проведении медицинской эвакуации (консультации)». Если было несколько услуг, то все они перечисляются через разделитель «_».<br>Перечень номенклатуры стоматологических медицинских услуг (стоматология). Заполняется кодом (кодами) медицинской услуги. Если у пациента было несколько медицинских услуг, то все они перечисляются через разделитель «_» (символ подчеркивания).<br>Допускается после номенклатуры медицинской услуги через разделитель «~» (символ «тильда») указывать ее кратность в формате: Номенклатура~Кратность, где Кратность – целое число от 1 до 99.<br>Перечень элементов, характеризующих КДЦ (поликлиника, параклиника):<br>sg - Признак того, что консультацию врача-специалиста КДЦ или обследование в КДЦ прошел студент очной формы обучения.<br>Элементы и их значения, разделенные знаком «⇐», заключаются в фигурные скобки {}, следуют друг за другом без пробелов. |
| DATE_TAR   | D        | 10   |     | Tarif.dbf<br>Ptarif.dbf<br>Ksg_bs.dbf<br>DTarif.dbf | Дата начала действия тарифа услуги (соответствующего фин. потока) в формате ГГГГ-ММ-ДД   |

| Поле(ID)   | Тип поля | Len | Dec | Справочник              | Комментарий  |
|------------|----------|-----|-----|-------------------------|--|
|            |          |     |     | BTarif.dbf<br>TarEx.dbf |  |
| SIZETAR_ID | N        | 2   | 0   | SizeTar.dbf             | Код размера тарифа (стационар, дневные стационары всех типов)  |
| TIME_BEG   | C        | 5   |     |                         | Время приема вызова скорой помощи  |
| TIME_END   | C        | 5   |     |                         | Время окончания вызова скорой помощи   |
| SP_REAS    | N        | 2   | 0   | Sp_reas.dbf             | Повод для вызова (для скорой помощи)   |
| SP_VID     | N        | 2   | 0   | Sp_vid.dbf              | Вид вызова (для скорой помощи)   |
| SP_BRIG    | N        | 2   | 0   | Sp_brig.dbf             | Состав бригады скорой помощи (сумма значений кодов из справочника)   |
| SP_FROM    | N        | 2   | 0   | Sp_from.dbf             | Место вызова скорой помощи   |
| 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).                     |
| SP_KM      | N        | 4   | 0   |                         | Километраж выезда (для скорой помощи)  |
| VISIT_DATE | D        | 10  |     |                         | Дата посещения / последнего посещения в рамках обращения в поликлинике или дата проведения обследования в параклинике.<br>В формате ГГГГ-ММ-ДД                   |
| ATTACH_VIS | N        | 4   | 0   | Lpu.dbf                 | Код МО прикрепления на момент посещения в файле персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по поликлинике.                                    |
| KPG        | N        | 3   | 0   | Ksg.dbf                 | Код клинко-профильной группы (стационар, дневной стационар и стационар на дому при поликлинике)  |
| KSG        | N        | 3   | 0   | Ksg.dbf                 | Код клинко-статистической группы (стационар, дневной стационар и стационар на дому при поликлинике)  |
| BED_CARE   | N        | 3   | 0   |                         | Количество койко-дней по уходу   |
| BED_REAN   | N        | 3   | 0   |                         | Количество койко-дней реанимации (круглосуточный стационар).   |
| TYP_VIPIS  | N        | 1   | 0   |                         | Тип выписной койки (круглосуточный стационар):<br>0 – профильная,<br>1 – реанимационная.   |
| AMOUNT     | N        | 3   | 0   |                         | Количество сеансов/обменов для гемодиализа/перитонеального диализа (поликлиника, дневные стационары всех типов)  |
| TAR1_T     | N        | 2   | 0   | Tar_Typ.dbf             | Тип дополнительного тарифа №1  |
| SP_SPEC    | N        | 2   | 0   | Sp_spec.dbf             | Профиль (специализация) бригады скорой помощи  |
| SP_TRAG    | N        | 2   | 0   | Sp_Trag.dbf             | Причина несчастного случая (для вызова скорой помощи).   |
| SP_DT1     | C        | 16  |     |                         | Дата и время передачи вызова бригаде скорой помощи<br>В формате YYYY-ММ-DDTHH <sub>24</sub> :mm  |
| SP_DT2     | C        | 16  |     |                         | Дата и время выезда на вызов бригады скорой помощи<br>В формате YYYY-ММ-DDTHH <sub>24</sub> :mm  |
| SP_DT3     | C        | 16  |     |                         | Дата и время прибытия на место вызова бригады скорой помощи<br>В формате YYYY-ММ-DDTHH <sub>24</sub> :mm   |
| SP_DT4     | C        | 16  |     |                         | Дата и время начала транспортировки больного бригадой скорой помощи<br>В формате YYYY-ММ-DDTHH <sub>24</sub> :mm   |

| Поле(ID) | Тип поля | Len | Dec | Справочник  | Комментарий  |
|----------|----------|-----|-----|-------------|--|
| TAR2_T   | N        | 2   | 0   | Tar_Typ.dbf | Тип дополнительного тарифа №2  |
| CONTR_N  | C        | 50  |     |             | Номер контракта (договора), в рамках которого осуществлена закупка лекарственных средств.  |
| DS1_PR   | N        | 1   | 0   |             | Установлен впервые (основной диагноз). Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые.   |
| RES_DOSM | N        | 1   | 0   |             | Результат диспансерного осмотра:<br>1 – в случае выдачи направления для консультации в свою или другую медицинскую организацию;<br>2 – в случае выдачи направления к врачу-специалисту (для определения врачом-специалистом группы диспансерного наблюдения по профилю заболевания) в свою или другую медицинскую организацию. |

Таблица 1.3 – Поля, кодируемые в элементе COMENTSL

| Поле(ID) | Тип поля | Len | Dec | Справочник | Комментарий   |
|----------|----------|-----|-----|------------|---|
| PROG_VER | C        | 30  |     |            | Наименование и версия программного продукта, в котором были сформированы/выгружены данные.  |
| FIN_SRC  | N        | 1   | 0   |            | Источник финансирования:<br>1 – за счет средств нормированного страхового запаса ФФОМС дополнительных объемов медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС;<br>2 – из средств межбюджетного трансферта ФФОМС на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации и Федеральному медико-биологическому агентству.   |
| REV_ID   | N        | 5   | 0   |            | Уникальный в пределах файла номер корректировки госпитализаций предыдущего периода  |
| GUID1    | C        | 39  |     |            | Уникальный идентификатор записи.<br>Формат: LLLLLL-UUID<br>где<br>LLLLLL - код МО в соответствии с федеральным справочником F003 (Реестр МО),<br>UUID – шестнадцатеричное представление универсально уникального идентификатора   |
| LPU_TO   | N        | 4   | 0   | Lpu.dbf    | Код МО, в которую переведен/доставлен пациент.  |
| GUID2    | C        | 39  |     |            | Для дневных и круглосуточного стационаров:<br>- для записей переводных (невыписных) коек и услуг диализа: ссылка на запись выписной койки (уникальный идентификатор GUID1 записи);<br>- для записи выписной койки: уникальный идентификатор GUID1 записи.<br>Для записей по поликлинике (посещения в рамках обращения /обращения в поликлинике, на дому и стоматология):<br>- для записей по посещениям в рамках обращения: ссылка на запись обращения (уникальный идентификатор GUID1 записи);<br>- для записей по обращениям: уникальный идентификатор GUID1 записи обращения.<br>Для записей по услугам диализа/случаю лечения с проведением диализа амбулаторно:<br>- для записей по услугам диализа в рамках случая лечения с проведением диализа: ссылка на запись случая, в рамках которого проводились услуги диализа (уникальный идентификатор GUID1 записи);<br>- для записи по случаю: уникальный идентификатор GUID1 записи случая. |
| SUMD1_T  | N        | 1   | 0   |            | Тип суммы дополнительной оплаты №1:   |

| Поле(ID)  | Тип поля | Len | Dec | Справочник | Комментарий  |
|-----------|----------|-----|-----|------------|--|
|           |          |     |     |            | 1 – за услуги диализа  |
| SUMD1_V   | N        | 11  | 2   |            | Сумма дополнительной оплаты №1, выставленная к оплате  |
| SUMD1_P   | N        | 11  | 2   |            | Сумма дополнительной оплаты №1, принятая к оплате  |
| SUMD2_T   | N        | 1   | 0   |            | Тип суммы дополнительной оплаты №2:<br>2 – за доставку диализных больных   |
| SUMD2_V   | N        | 11  | 2   |            | Сумма дополнительной оплаты №2, выставленная к оплате  |
| SUMD2_P   | N        | 11  | 2   |            | Сумма дополнительной оплаты №2, принятая к оплате  |
| MODEL_ID  | N        | 2   | 0   | KSG.DBF    | Номер модели КСГ   |
| OBR_VIS   | N        | 1   | 0   |            | Признак обращения/посещения (поликлиника, стоматология):<br>1 – обращение,<br>2 – посещение в рамках обращения,<br>0 – в остальных случаях.  |
| CNT_VISIT | N        | 2   | 0   |            | Количество посещений в обращении (запись по обращению в поликлинике, стоматологии)   |
| VISIT_NXT | D        | 10  |     |            | Назначенная дата следующего посещения (обращения, посещения в рамках обращения в поликлинике, стоматологии)  |
| LPU_REF   | N        | 4   | 0   | Lpu.dbf    | Код МО, которая:<br>- осуществила первичное планирование консилиумом врачей в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 21.01.2016 №68 с изменениями (приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 19.01.2018 №103).   |
| GUID3     | C        | 39  |     |            | Для дневных и круглосуточного стационаров:<br>- для коек, оплачиваемых по КСГ: ссылка на койку «основного» заболевания (уникальный идентификатор GUID1 записи) в движении пациента;<br>- для записей по услугам диализа: ссылка на профильную койку (уникальный идентификатор GUID1 записи) в движении пациента, на которой проводились услуги диализа.<br>Для записей по услугам диализа/случаю лечения с проведением диализа амбулаторно:<br>- для записей по услугам диализа в рамках случая лечения с проведением диализа: ссылка на запись случая, в рамках которого проводились услуги диализа (уникальный идентификатор GUID1 записи);<br>- для записи по случаю: не заполняется. |
| VIDPOM    | N        | 4   | 0   | V008       | Вид медицинской помощи. Значение на записи SL.   |
| VNOV_M    | C        | 20  |     |            | Вес при рождении при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям, если в качестве пациента указана мать. Значение на записи SL.  |
| SUMP      | N        | 11  | 2   |            | Сумма, принятая к оплате. Значение по записи SL.   |

## 1.2 Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

Имя файла формируется по следующему принципу:

TPiNiPpNr\_YYMMN.XML, где

T – константа, обозначающая передаваемые данные.

PiNiPpNr\_YYMMN – соответствует имени архива, в который упакован файл пакета информационного обмена.

Таблица 2 – Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

| Код элемента                                   | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                             | Дополнительная информация   |
|--|---------------------|-----|--------|--|---|
| <i>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</i> |                     |     |        |  |   |
| 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  |
| <i>Заголовок файла</i>                         |                     |     |        |  |   |
| ZGLV   | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия                    | 3.1.1   |
|  | DATA                | O   | D      | Дата                                     | В формате ГГГГ-ММ-ДД  |
|  | FILENAME            | O   | T(26)  | Имя файла                                | Имя файла без расширения.   |
|  | SD_Z                | O   | N(9)   | Количество записей в файле               | Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включенных в файл |
| <i>Счёт</i>                                    |                     |     |        |  |   |
| 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                           |   |



| Код элемента  | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование                           | Дополнительная информация  |
|---------------|---------------------|-----|---------|--|--|
|               | NSCHET              | O   | T(15)   | Номер счёта                            | Соответствует полю NREESTR в файле формата DBF.  |
|               | DSCHET              | O   | D       | Дата выставления счёта                 | В формате ГГГГ-ММ-ДД   |
|               | PLAT                | Y   | T(5)    | Платательщик.<br>Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002.<br>При отсутствии сведений может не заполняться.  |
|               | SUMMAV              | O   | N(15.2) | Сумма, выставленная МО на оплату       |  |
|               | COMENTS             | Y   | T(250)  | Служебное поле к счёту                 | Передача дополнительных полей. Кодированные поля см. в таблице 2.1.<br>Формат кодирования: ID=#значение#<br>Разделитель между полями: символ “ ”   |
|               | 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.   |
| <i>Записи</i> |                     |     |         |  |  |
| 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;<br>-1 – запись в движении пациента, содержащем ошибочные сведения и подлежащем исправлению, до исправления;<br>1 – запись передается повторно после исправления (запись в движении пациента, содержащем ошибочные сведения и подлежащем исправлению, после исправления ошибочных данных в движении);<br>2 – запись, снятая с оплаты по причине превышения объёмов |

| Код элемента               | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование   | Дополнительная информация   |
|----------------------------|---------------------|-----|--------|--|---|
|                            |                     |     |        |  | предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС, в предыдущем отчетном периоде, передается повторно;<br>-2 - запись, содержащая сведения о ранее оплаченном случае оказания медицинской помощи, подаваемом на аннулирование (отмену) и удержание оплаченных средств. |
|                            | PACIENT             | O   | S      | Сведения о пациенте                                      |   |
|                            | Z_SL                | O   | S      | Сведения о законченном случае                            | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи:<br>- госпитализация в круглосуточном стационаре, содержащая ВМП.   |
| <i>Сведения о пациенте</i> |                     |     |        |  |   |
| 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 ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных   |
|                            | SMO                 | Y   | T(5)   | Реестровый номер СМО.                                    | Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.  |
|                            | SMO_OGRN            | Y   | T(15)  | ОГРН СМО   | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.   |

| Код элемента                         | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                        | Дополнительная информация   |
|--------------------------------------|---------------------|-----|--------|-------------------------------------|---|
|                                      | SMO_OK              | У   | T(5)   | ОКАТО территории страхования        | Только для файлов перс. учета застрахованных на территории других субъектов РФ.   |
|                                      | SMO_NAM             | У   | T(100) | Наименование СМО                    | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. Только для файлов перс. учета застрахованных на территории других субъектов РФ.   |
|                                      | 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.<br>0 – признак отсутствует.<br>Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где<br>П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;<br>ДД – день рождения;<br>ММ – месяц рождения;<br>ГГ – последние две цифры года рождения;<br>Н – порядковый номер ребёнка (один знак). |
|                                      | VNOV_D              | У   | N(4)   | Вес при рождении                    | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.<br>Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.  |
| <i>Сведения о законченном случае</i> |                     |     |        |                                     |   |
| 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. Справочник 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, направившего на             | Код МО – юридического лица.<br>Заполняется в соответствии со справочником F003.   |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование  | Дополнительная информация   |
|--------------|---------------------|-----|--------|---|---|
|              |                     |     |        | лечение (диагностику, консультацию)                                     | При отсутствии сведений может не заполняться.<br>Заполнение обязательно в случаях оказания:<br>- плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1);<br>- в условиях дневного стационара (USL_OK=2);<br>- медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО |
|              | NPR_DATE            | У   | D      | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение.<br>Заполнение обязательно в случаях оказания:<br>- плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1);<br>- в условиях дневного стационара (USL_OK =2)<br>- медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО         |
|              | LPU                 | O   | T(6)   | Код МО  | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.   |
|              | DATE_Z_1            | O   | D      | Дата начала лечения   | В формате ГГГГ-ММ-ДД<br>Соответствует полю DATE_POST в файле формата DBF  |
|              | DATE_Z_2            | O   | D      | Дата окончания лечения  | В формате ГГГГ-ММ-ДД<br>Соответствует полю DATE_VIPIS в файле формата DBF   |
|              | 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.<br>Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.  |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование   | Дополнительная информация  |
|--------------|---------------------|-----|---------|--|--|
|              | 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            | HM  | N(1)    | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.<br>1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;<br>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:<br>0- не принято решение об оплате (DELETED=0 в файле формата DBF);<br>1 – полная (DELETED=0 в файле формата DBF);<br>2 – полный отказ (DELETED=3 в файле формата DBF, если указан код причины отказа «62 – Превышение объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС» по санкции МЭК в сведениях о санкциях SANK, или DELETED=5 в файле формата DBF, если указан код иной причины отказа по санкции МЭК или ФЛК в сведениях о санкциях SANK);<br>3 – частичный отказ (в настоящее время не используется). |
|              | SUMP                | Y   | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)                                     | Заполняется СМО (ТФОМС).   |
|              | SANK                | YM  | S       | Сведения о санкциях  | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.   |
|              | SANK_IT             | Y   | N(15.2) | Сумма санкций по   | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в  |

| Код элемента             | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                                 | Дополнительная информация   |
|--------------------------|---------------------|-----|--------|--|---|
|                          |                     |     |        | законченному случаю                          | элементе SANK.  |
| <i>Сведения о случае</i> |                     |     |        |  |   |
| SL                       | SL_ID               | O   | T(36)  | Идентификатор                                | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. Соответствует полю N_ZAP в файле формата DBF.   |
|                          | 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   |
|                          | PODR                | Y   | N(12)  | Код отделения                                | Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 11.04.2018 №701. |
|                          | PROFIL              | O   | N(3)   | Профиль медицинской помощи                   | Классификатор V002.<br>(В соответствии со справочником Special.dbf – поле PRMP2)  |
|                          | PROFIL_K            | O   | N(3)   | Профиль койки                                | Классификатор V020.<br>(В соответствии со справочником Special.dbf – поле IDK_PR)   |
|                          | DET                 | O   | N(1)   | Признак детского профиля                     | 0-нет, 1-да.<br>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                          | В формате ГГГГ-ММ-ДД  |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование  | Дополнительная информация   |
|--------------|---------------------|-----|--------|---|---|
|              | DATE_2              | O   | D      | Дата окончания лечения                                | В формате ГГГГ-ММ-ДД  |
|              | DS0                 | H   | T(10)  | Диагноз первичный                                     | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии  |
|              | DS1                 | O   | T(10)  | Диагноз основной                                      | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.  |
|              | DS2                 | YM  | T(10)  | Диагноз сопутствующего заболевания                    | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.  |
|              | DS3                 | YM  | T(10)  | Диагноз осложнения заболевания                        | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.  |
|              | C_ZAB               | O   | N(1)   | Характер основного заболевания                        | Классификатор характера заболевания V027.   |
|              | DS_ONK              | O   | N(1)   | Признак подозрения на злокачественное новообразование | Заполняется значениями:<br>0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование;<br>1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.  |
|              | CODE_MES1           | YM  | T(20)  | Код МЭС   | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.   |
|              | CODE_MES2           | Y   | T(20)  | Код МЭС сопутствующего заболевания                    |   |
|              | NAPR                | YM  | S      | Сведения об оформлении направления                    | Заполняется в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).<br>При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит. |
|              | CONS                | YM  | S      | Сведения о проведении консилиума                      | Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения.<br>Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе   |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование  | Дополнительная информация   |
|--------------|---------------------|-----|---------|---|---|
|              |                     |     |         |   | злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).<br>При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит. |
|              | ONK_SL              | У   | S       | Сведения о случае лечения онкологического заболевания           | Обязательно для заполнения при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода диагноза – «С») и нейтропении (код диагноза D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97), если DS_ONK не равен 1.   |
|              | PRVS                | O   | N(4)    | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни | Классификатор медицинских специальностей (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 историю болезни           | Территориальный справочник<br>При отсутствии врача в справочнике – СНИЛС врача без разделителей с префиксом 's': sXXXXXXX   |
|              | ED_COL              | У   | N(5.2)  | Количество единиц оплаты медицинской помощи                     | Не заполняется, т.к. указывается в элементе USL.  |
|              | TARIF               | У   | N(15.2) | Тариф   | Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).<br>Соответствует значению поля SUM_K в файле формата DBF.                               |
|              | SUM_M               | O   | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате                         | Соответствует значению поля SUMV в файле формата DBF.   |
|              | USL                 | УМ  | S       | Сведения об услуге  | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая   |



| Код элемента   | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование                                      | Дополнительная информация   |
|--|---------------------|-----|---------|---|---|
|  | COMENTSL            | У   | T(1000) | Служебное поле                                    | Передача дополнительных полей.<br>Кодируемые поля см. в таблице 2.3.<br>Формат кодирования: ID=#значение#.<br>Разделитель между полями: символ “ ”  |
| <i>Сведения об оформлении направления</i>                    |                     |     |         |   |   |
| NAPR   | NAPR_DATE           | О   | D       | Дата направления                                  |   |
|  | NAPR_MO             | У   | T(6)    | Код МО, куда оформлено направление                | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.<br>Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО |
|  | NAPR_V              | О   | N(2)    | Вид направления                                   | Классификатор видов направления V028  |
|  | MET_ISSL            | У   | N(2)    | Метод диагностического исследования               | Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029  |
|  | 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                              |
| <i>Сведения о проведении консилиума</i>                      |                     |     |         |   |   |
| CONS   | PR_CONS             | О   | N(1)    | Цель проведения консилиума                        | Классификатор целей консилиума N019   |
|  | DT_CONS             | У   | D       | Дата проведения консилиума                        | Обязательно к заполнению, если PR_CONS не равен 0   |
| <i>Сведения о случае лечения онкологического заболевания</i> |                     |     |         |   |   |
| ONK_SL   | DS1_T               | О   | N(2)    | Повод обращения                                   | Классификатор поводов обращения N018  |
|  | STAD                | О   | N(3)    | Стадия заболевания                                | Заполняется в соответствии со справочником N002   |
|  | ONK_T               | О   | N(4)    | Значение Tumor                                    | Заполняется в соответствии со справочником N003   |
|  | ONK_N               | О   | N(4)    | Значение Nodus                                    | Заполняется в соответствии со справочником N004   |
|  | ONK_M               | О   | N(4)    | Значение Metastasis                               | Заполняется в соответствии со справочником N005   |
|  | MTSTZ               | У   | N(1)    | Признак выявления                                 | Обязательно к заполнению значением «1» при выявлении отдаленных   |

| Код элемента                | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование   | Дополнительная информация  |
|-----------------------------|---------------------|-----|--------|--|--|
|                             |                     |     |        | отдаленных метастазов                                      | метастазов только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2)  |
|                             | SOD                 | У   | N(4.2) | Суммарная очаговая доза                                    | Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4) . Указывается величина в греях (Гр, Gy).                                      |
|                             | B_DIAG              | УМ  | S      | Диагностический блок                                       | Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах   |
|                             | B_PROT              | УМ  | S      | Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах          | Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения                                |
|                             | ONK_USL             | ОМ  | S      | Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания |  |
| <i>Диагностический блок</i> |                     |     |        |  |  |
| B_DIAG                      | DIAG_DATE           | У   | D      | Дата взятия материала                                      | Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. Обязательно к заполнению только при отсутствии DIAG_TIP  |
|                             | DIAG_TIP            | У   | N(1)   | Тип диагностического показателя                            | При отсутствии DIAG_DATE обязательно к заполнению значениями:<br>1 - гистологический признак;<br>2 – маркер (ИГХ).<br>При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит                 |
|                             | DIAG_CODE           | У   | N(3)   | Код диагностического показателя                            | При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007.<br>При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010.<br>При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит |
|                             | DIAG_RSLT           | У   | N(3)   | Код результата диагностики                                 | При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008.<br>При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011.<br>При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит |
|                             | REC_RSLT            | У   | N(1)   | Признак получения результата диагностики                   | Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики  |

| Код элемента  | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование   | Дополнительная информация   |
|---|---------------------|-----|--------|--|---|
| <i>Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах</i>              |                     |     |        |  |   |
| 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                   |   |
| <i>Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания</i>     |                     |     |        |  |   |
| 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.<br>Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 1.                    |
|   | LEK_TIP_L           | Y   | N(1)   | Линия лекарственной терапии                                    | При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015.<br>Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 2.                    |
|   | LEK_TIP_V           | Y   | N(1)   | Цикл лекарственной терапии                                     | При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016.<br>Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 2.                    |
|   | LEK_PR              | YM  | S      | Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате | Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4  |
|   | LUCH_TIP            | Y   | N(1)   | Тип лучевой терапии  | При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017.<br>Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 3 или 4 |
| <i>Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате</i> |                     |     |        |  |   |
| LEK_PR  | REGNUM              | O   | T(40)  | Регистрационный номер лекарственного препарата                 | Заполняется в соответствии с Государственным реестром лекарственных средств V011  |
|   | DATE_INJ            | OM  | D      | Дата введения лекарственного препарата                         |   |
| <i>Сведения об услуге</i>   |                     |     |        |  |   |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                   | Дополнительная информация  |
|--------------|---------------------|-----|--------|--------------------------------|--|
| USL          | IDSERV              | O   | T(36)  | Номер записи в реестре услуг   | Уникально в пределах FIN_ID=1 услуг одного типа передаваемых данных. При кодировании разных финансовых потоков одной услуги указывать один номер.<br>Соответствует полю N_ZAP в файле формата DBF.   |
|              | 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, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 11.04.2018 №701.   |
|              | PROFIL              | O   | N(3)   | Профиль                        | Классификатор V002.<br>(В соответствии со справочником Special.dbf – поле PRMP2)   |
|              | VID_VME             | Y   | T(15)  | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001)  |
|              | DET                 | O   | N(1)   | Признак детского профиля       | 0-нет, 1-да.<br>Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.   |
|              | DATE_IN             | O   | D      | Дата начала оказания услуги    | В формате ГГГГ-ММ-ДД   |
|              | DATE_OUT            | O   | D      | Дата окончания оказания услуги | В формате ГГГГ-ММ-ДД   |
|              | 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 USL_FIN. Указывается код UF_ID.<br>Финансовые потоки (FIN_ID):<br>1-tarif – основной тариф;<br>8-tar1_v – дополнительный тариф №1 (позиция дополнительного тарифа в файле персонифицированного учета медицинской помощи POS=1);<br>9-tar2_v – дополнительный тариф №2 (позиция дополнительного тарифа в файле персонифицированного учета медицинской помощи POS=2).<br>Услуги (USL_ID) кодируются в справочнике.<br>Связь USL_FIN и USL_UNION по коду USL_ID. |

| Код элемента               | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование   | Дополнительная информация  |
|----------------------------|---------------------|-----|---------|--|--|
|                            | KOL_USL             | O   | N(6.2)  | Количество услуг (кратность услуги)                        | <p>A) FIN_ID=1<br/>Указывается в зависимости от вида услуг:<br/>1) Круглосуточный стационар (Purpose= K): 1 (законченный случай).<br/>Б) FIN_ID=8<br/>Указывается значение в соответствии с полем UNIT из справочника TAREX.DBF.<br/>B) FIN_ID=9<br/>Указывается значение в соответствии с полем UNIT из справочника TAREX.DBF.</p>  |
|                            | TARIF               | Y   | N(15.2) | Тариф  | Для соответствующего финансового потока услуги.  |
|                            | SUMV_USL            | O   | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | <p>Для соответствующего финансового потока услуги<br/>Может принимать значение 0</p>   |
|                            | PRVS                | O   | N(4)    | Специальность медработника, выполнившего услугу            | Классификатор медицинских специальностей (V021). Указывается значение IDSPEC (В справочнике Special.dbf – поле PRVS4)  |
|                            | CODE_MD             | O   | T(25)   | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу  | В соответствии с территориальным справочником. При отсутствии врача в справочнике – СНИЛС врача без разделителей с префиксом 's': sXXXXXXXX  |
|                            | COMENTU             | Y   | T(1500) | Служебное поле   | <p>Передача дополнительных полей.<br/>Формат кодирования: ID=#значение#<br/>Разделитель между полями: символ “ ”<br/>Кодируемые поля см. в таблице 2.2.<br/>Для FIN_ID=1 (фин.поток – основной тариф) передаются все поля, имеющие значение для данной услуги.<br/>Для FIN_ID≠1 – передаются поля со сведениями по данному фин.потoku услуги (DATE_TAR, SUMV_U, TAR1_T, TAR2_T).</p> |
| <i>Сведения о санкциях</i> |                     |     |         |  |  |
| SANK                       | S_CODE              | O   | T(36)   | Идентификатор санкции                                      | Уникален в пределах законченного случая.   |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование                             | Дополнительная информация  |
|--------------|---------------------|-----|---------|--|--|
|              | S_SUM               | O   | N(15.2) | Сумма финансовой санкции                 | При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0  |
|              | S_TIP               | O   | N(2)    | Код вида контроля                        | Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006   |
|              | S_OSN               | Y   | N(3)    | Код причины отказа (частичной) оплаты    | Обязательно к заполнению в соответствии с:<br>- F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи (для S_TIP=0);<br>- F014R Региональный классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи (для S_TIP=1),<br>если S_SUM не равна 0.<br>Код причины отказа по санкции МЭК (S_TIP=1) или ФЛК (S_TIP=0) соответствует полю SANK в файле формата DBF. |
|              | DATE_ACT            | O   | D       | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП              | В формате ГГГГ-ММ-ДД   |
|              | NUM_ACT             | O   | T(30)   | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП             |  |
|              | CODE_EXP            | YM  | T(8)    | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)  |
|              | S_COM               | Y   | T(250)  | Комментарий                              | Комментарий к санкции.   |
|              | S_IST               | O   | N(1)    | Источник                                 | 1 – СМО/ТФОМС к МО.  |

Таблица 2.1 – Поля, кодируемые в элементе COMENTS

| Поле(ID)  | Тип поля | Len | Dec | Справочник | Комментарий  |
|-----------|----------|-----|-----|------------|--|
| FILE_TYPE | C        | 2   |     |            | Тип файла:<br>02 – файл персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по стационару;<br>12 – файл персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ по стационару. |

Таблица 2.2 – Поля, кодируемые в элементе COMENTU

| Поле(ID)   | Тип поля | Len | Dec | Справочник | Комментарий   |
|------------|----------|-----|-----|------------|---|
| FSS_TRAUMA | N        | 1   | 0   |            | Признак лечения по несчастному случаю:<br>0 – не несчастный случай; |

| Поле(ID)  | Тип поля | Len  | Dec | Справочник               | Комментарий   |
|-----------|----------|------|-----|--------------------------|---|
|           |          |      |     |                          | 1 – страховой несчастный случай оплачивается по ОМС;<br>2 – тяжелый несчастный случай оплачивается ФСС, лечение не закончено;<br>3 – тяжелый несчастный случай оплачивается ФСС, лечение закончено;   |
| ATTACH    | N        | 4    | 0   | Lpu.dbf                  | Код МО прикрепления на конец отчетного периода (последнее число месяца).  |
| MEDUS_ID  | C        | 1000 |     | Uslugi.dbf               | Перечень медицинских услуг.<br>Заполняется кодом (кодами) медицинской услуги для каждой записи в движении пациента.<br>Если у пациента было несколько медуслуг, то все они перечисляются через разделитель «_» (символ подчеркивания), при этом первой должна быть указана основная медицинская услуга. |
| DATE_TAR  | D        | 10   |     | Hmp_Tar.dbf<br>TarEx.dbf | Дата начала действия тарифа услуги (соответствующего фин. потока) в формате ГГГГ-ММ-ДД  |
| BED_CARE  | N        | 3    | 0   |                          | Количество койко-дней по уходу  |
| HEIGHT    | N        | 2    | 0   |                          | Рост новорожденного   |
| WEIGHT    | N        | 4    | 0   |                          | Вес новорожденного  |
| BED_REAN  | N        | 3    | 0   |                          | Количество койко-дней реанимации (круглосуточный стационар).  |
| TYP_VIPIS | N        | 1    | 0   |                          | Тип выписной койки (круглосуточный стационар):<br>0 – профильная,<br>1 – реанимационная.  |
| TAR1_T    | N        | 2    | 0   | Tar_Typ.dbf              | Тип дополнительного тарифа №1   |
| TAR2_T    | N        | 2    | 0   | Tar_Typ.dbf              | Тип дополнительного тарифа №2   |
| CONTR_N   | C        | 50   |     |                          | Номер контракта (договора), в рамках которого осуществлена закупка лекарственных средств.   |
| DS1_PR    | N        | 1    | 0   |                          | Установлен впервые (основной диагноз). Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые.  |

Таблица 2.3 – Поля, кодируемые в элементе COMENTSL

| Поле(ID) | Тип поля | Len | Dec | Справочник | Комментарий   |
|----------|----------|-----|-----|------------|---|
| PROG_VER | C        | 30  |     |            | Наименование и версия программного продукта, в котором были сформированы/выгружены данные.  |
| FIN_SRC  | N        | 1   | 0   |            | Источник финансирования:<br>2 – из средств межбюджетного трансферта ФФОМС на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации и Федеральному медико-биологическому агентству;<br>3 - из средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи. |
| REV_ID   | N        | 5   | 0   |            | Уникальный в пределах файла номер корректировки госпитализаций предыдущего периода  |
| GUID1    | C        | 39  |     |            | Уникальный идентификатор записи.<br>Формат: LLLLLL-UUID<br>где<br>LLLLLL - код МО в соответствии с федеральным справочником F003 (Реестр МО),<br>UUID – шестнадцатеричное представление универсально уникального идентификатора   |
| LPU_TO   | N        | 4   | 0   | Lpu.dbf    | Код МО, в которую переведен пациент.  |

| Поле(ID) | Тип поля | Len | Dec | Справочник | Комментарий   |
|----------|----------|-----|-----|------------|---|
| GUID2    | C        | 39  |     |            | Для дневных и круглосуточного стационаров:<br>- для записей переводных (невыписных) коек и услуг диализа: ссылка на запись выписной койки (уникальный идентификатор GUID1 записи);<br>- для записи выписной койки: уникальный идентификатор GUID1 записи. |
| VIDPOM   | N        | 4   | 0   | V008       | Вид медицинской помощи. Значение на записи SL.  |
| VNOV_M   | C        | 20  |     |            | Вес при рождении при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям, если в качестве пациента указана мать. Значение на записи SL.   |
| SUMP     | N        | 11  | 2   |            | Сумма, принятая к оплате. Значение по записи SL.  |

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

Имя файла формируется по следующему принципу:

XPiNiPpNr\_YYMMN.XML, где

X – одна из констант, обозначающая передаваемые данные:

- DP - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- DV - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- DO - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения;
- DS - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- DU - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
- DF - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

PiNiPpNr\_YYMMN – соответствует имени архива, в который упакован файл пакета информационного обмена.



Таблица 3 – Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам

| Код элемента                                   | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование                           | Дополнительная информация   |
|--|---------------------|-----|---------|--|---|
| <i>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</i> |                     |     |         |  |   |
| 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  |
| <i>Заголовок файла</i>                         |                     |     |         |  |   |
| ZGLV   | VERSION             | O   | T(5)    | Версия взаимодействия                  | 3.1.1   |
|  | DATA                | O   | D       | Дата                                   | В формате ГГГГ-ММ-ДД  |
|  | FILENAME            | O   | T(26)   | Имя файла                              | Имя файла без расширения.   |
|  | SD_Z                | O   | N(9)    | Количество случаев                     | Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включенных в файл   |
| <i>Счёт</i>                                    |                     |     |         |  |   |
| SCHET  | CODE                | O   | N(8)    | Код записи счета                       | Уникальный код (например, порядковый номер).  |
|  | CODE_MO             | O   | T(6)    | Реестровый номер МО                    | Код МО – юридического лица. Справочник F003.  |
|  | YEAR                | O   | N(4)    | Отчетный год                           |   |
|  | MONTH               | O   | N(2)    | Отчетный месяц                         |   |
|  | NSCHET              | O   | T(15)   | Номер счёта                            | Соответствует полю NREESTR в файле формата DBF.   |
|  | DSCHEТ              | O   | D       | Дата выставления счёта                 | В формате ГГГГ-ММ-ДД  |
|  | PLAT                | Y   | T(5)    | Платательщик. 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                 | Передача дополнительных полей. Кодированные поля см. в таблице 3.1. Формат кодирования: ID=#значение#. Разделитель между полями: символ “ ” |

| Код элемента               | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование                         | Дополнительная информация  |
|----------------------------|---------------------|-----|---------|--------------------------------------|--|
|                            | SUMMAP              | У   | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС).   |
|                            | SANK_MEK            | У   | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК)             | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.   |
|                            | SANK_MEE            | У   | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ)             | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.   |
|                            | SANK_EKMP           | У   | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП)            | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.   |
|                            | DISP                | У   | T(3)    | Тип диспансеризации                  | Классификатор типов диспансеризации V016.<br>Допускается указывать константу из имени файла, обозначающую передаваемые данные: DP, DV, DO, DS, DU, DF.   |
| <i>Записи</i>              |                     |     |         |                                      |  |
| 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;<br>1 – запись передается повторно после исправления (не используется);<br>2 – запись, снятая с оплаты по причине превышения объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС, в предыдущем отчетном периоде, передается повторно;<br>-2 - запись, содержащая сведения о ранее оплаченном случае оказания медицинской помощи, подаваемом на аннулирование (отмену) и удержание оплаченных средств. |
|                            | PACIENT             | O   | S       | Сведения о пациенте                  |  |
|                            | Z_SL                | O   | S       | Сведения о законченном случае        | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи:<br>- случай диспансеризации или медицинского осмотра.   |
| <i>Сведения о пациенте</i> |                     |     |         |                                      |  |
| PACIENT                    | ID_PAC              | O   | T(36)   | Код записи о пациенте                | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.<br>Необходим для связи с файлом персональных данных.   |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование   | Дополнительная информация   |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|---|
|              | 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                 | Y   | T(5)   | Реестровый номер СМО.                                    | Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.  |
|              | SMO_OGRN            | Y   | T(15)  | ОГРН СМО   | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. Только для файлов персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ.  |
|              | SMO_OK              | Y   | T(5)   | ОКATO территории страхования                             |   |
|              | SMO_NAM             | Y   | T(100) | Наименование СМО   | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. Только для файлов персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ.  |
|              | NOVOR               | O   | T(9)   | Признак новорождённого                                   | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.<br>0 – признак отсутствует.<br>Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где<br>П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;<br>ДД – день рождения;<br>ММ – месяц рождения; |

| Код элемента                         | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование   | Дополнительная информация  |
|--------------------------------------|---------------------|-----|---------|--|--|
|                                      |                     |     |         |  | ГГ – последние две цифры года рождения;<br>Н – порядковый номер ребёнка (один знак).   |
| <i>Сведения о законченном случае</i> |                     |     |         |  |  |
| 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 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;<br>1 – да.  |
|                                      | DATE_Z_1            | O   | D       | Дата начала лечения  | В формате ГГГГ-ММ-ДД<br>Соответствует полю DATE_POST в файле формата DBF   |
|                                      | DATE_Z_2            | O   | D       | Дата окончания лечения   | В формате ГГГГ-ММ-ДД<br>Соответствует полю DATE_VIPIS в файле формата DBF  |
|                                      | P_OTK               | O   | N(1)    | Признак отказа   | Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».  |
|                                      | RSLT_D              | O   | N(2)    | Результат диспансеризации  | Классификатор результатов диспансеризации V017.  |
|                                      | OS_SLUCH            | HM  | N(1)    | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.<br>1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;<br>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 значению SUM_M вложенных элементов SL.   |
|                                      | OPLATA              | Y   | N(1)    | Тип оплаты   | Оплата случая оказания медпомощи:<br>0- не принято решение об оплате (DELETED=0 в файле формата DBF);<br>1 – полная (DELETED=0 в файле формата DBF);   |

| Код элемента             | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование                         | Дополнительная информация  |
|--------------------------|---------------------|-----|---------|--------------------------------------|--|
|                          |                     |     |         |                                      | 2 – полный отказ (DELETED=7 в файле формата DBF, если заполнено поле DELETED=7 в ComentSl;<br>DELETED=3 в файле формата DBF, если указан код причины отказа «62 – Превышение объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС» по санкции МЭК в сведениях о санкциях SANK, или DELETED=5 в файле формата DBF, если указан код иной причины отказа по санкции МЭК или ФЛК в сведениях о санкциях SANK);<br>3 – частичный отказ (в настоящее время не используется). |
|                          | SUMP                | У   | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС).   |
|                          | SANK                | УМ  | S       | Сведения о санкциях                  | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.   |
|                          | SANK_IT             | У   | N(15.2) | Сумма санкций по законченному случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.   |
| <i>Сведения о случае</i> |                     |     |         |                                      |  |
| SL                       | SL_ID               | O   | T(36)   | Идентификатор                        | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. Соответствует полю N_ZAP в файле формата DBF.  |
|                          | LPU_1               | У   | T(8)    | Подразделение МО                     | Подразделение МО лечения из регионального справочника.   |
|                          | NHISTORY            | O   | T(50)   | Номер карты                          |  |
|                          | DATE_1              | O   | D       | Дата начала лечения                  | В формате ГГГГ-ММ-ДД   |
|                          | DATE_2              | O   | D       | Дата окончания лечения               | В формате ГГГГ-ММ-ДД   |
|                          | DS1                 | O   | T(10)   | Диагноз основной                     | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.   |
|                          | DS1_PR              | У   | N(1)    | Установлен впервые (основной)        | Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра   |
|                          | DS_ONK              | O   | N(1)    | Признак подозрения                   | Заполняется значениями:  |

| Код элемента                     | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование                                | Дополнительная информация   |
|----------------------------------|---------------------|-----|---------|---|---|
|                                  |                     |     |         | на злокачественное новообразование          | 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование;<br>1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.   |
|                                  | PR_D_N              | O   | N(1)    | Диспансерное наблюдение                     | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):<br>1 - состоит,<br>2 - взят,<br>3 - не подлежит диспансерному наблюдению.<br>При установленном признаке отказа (P_OTK=1) и для исследований указывается значение «0». |
|                                  | DS2_N               | YM  | S       | Сопутствующие заболевания                   |   |
|                                  | NAZ                 | YM  | S       | Назначения                                  | Указывается отдельно для каждого назначения.  |
|                                  | ED_COL              | Y   | N(5.2)  | Количество единиц оплаты медицинской помощи | Не заполняется, т.к. указывается в элементе USL.  |
|                                  | TARIF               | Y   | N(15.2) | Тариф                                       | Соответствует значению поля SUM_K в файле формата DBF.  |
|                                  | SUM_M               | O   | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате                | Соответствует значению поля SUMV в файле формата DBF.   |
|                                  | USL                 | YM  | S       | Сведения об услуге                          | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая   |
|                                  | COMENTSL            | Y   | T(1000) | Служебное поле                              | Передача дополнительных полей. Кодированные поля см. в таблице 3.2.<br>Формат кодирования: ID=#значение#.<br>Разделитель между полями: символ “ ”   |
| <i>Сопутствующие заболевания</i> |                     |     |         |   |   |
| 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 проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра  |
|                                  | PR_DS2_N            | O   | N(1)    | Диспансерное                                | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу  |

| Код элемента      | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование  | Дополнительная информация   |
|-------------------|---------------------|-----|--------|---|---|
|                   |                     |     |        | наблюдение  | сопутствующего заболевания:<br>1 - состоит,<br>2 - взят,<br>3 - не подлежит диспансерному наблюдению.   |
| <i>Назначения</i> |                     |     |        |   |   |
| 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.<br>1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления;<br>2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию;<br>3 – направлен на обследование;<br>4 – направлен в дневной стационар;<br>5 – направлен на госпитализацию;<br>6 – направлен в реабилитационное отделение. |
|                   | NAZ_SP              | Y   | N(4)   | Специальность врача                                     | Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2.<br>Классификатор V021.   |
|                   | NAZ_V               | Y   | N(1)   | Метод<br>диагностического<br>исследования               | Заполняется в соответствии с классификатором методов<br>диагностического исследования V029, если NAZ_R=3.   |
|                   | NAZ_USL             | Y   | T(15)  | Медицинская услуга<br>(код), указанная в<br>направлении | Заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001)<br>только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО<br>(NAZ_R=3 и DS_ONK=1)  |
|                   | NAPR_DATE           | Y   | D      | Дата направления  | Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в<br>случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на<br>обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)   |
|                   | NAPR_MO             | Y   | T(6)   | Код МО, куда<br>оформлено<br>направление                | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со<br>справочником F003.<br>Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в<br>случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на<br>обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)  |
|                   | NAZ_PMP             | Y   | N(3)   | Профиль медицинской                                     | Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 4 или 5.  |

| Код элемента              | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование  | Дополнительная информация  |
|---------------------------|---------------------|-----|---------|---|--|
|                           |                     |     |         | помощи  | Классификатор V002.  |
|                           | NAZ_PK              | У   | N(3)    | Профиль койки                                       | Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 6.<br>Классификатор V020.  |
| <i>Сведения об услуге</i> |                     |     |         |   |  |
| USL                       | IDSERV              | O   | T(36)   | Номер записи в реестре услуг                        | Уникально в пределах FIN_ID=1 услуг одного типа передаваемых данных. При кодировании разных финансовых потоков одной услуги указывать один номер. Соответствует полю N_ZAP в файле формата DBF.  |
|                           | 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  |
|                           | DATE_IN             | O   | D       | Дата начала оказания услуги                         | В формате ГГГГ-ММ-ДД   |
|                           | DATE_OUT            | O   | D       | Дата окончания оказания услуги                      | В формате ГГГГ-ММ-ДД   |
|                           | P_OTK               | O   | N(1)    | Признак отказа от услуги                            | Значение по умолчанию: «0».<br>В случае отказа указывается значение «1».   |
|                           | CODE_USL            | O   | T(20)   | Код услуги  | Территориальный классификатор услуг USL_FIN.<br>Указывается код UF_ID.<br>Финансовые потоки (FIN_ID):<br>1-tarif – основной тариф;<br>8-tar1_v – дополнительный тариф №1 (позиция дополнительного тарифа в файле персонифицированного учета медицинской помощи POS=1);<br>9-tar2_v – дополнительный тариф №2 (позиция дополнительного тарифа в файле персонифицированного учета медицинской помощи POS=2).<br>Услуги (USL_ID) кодируются в справочнике.<br>Связь USL_FIN и USL_UNION по коду USL_ID. |
|                           | TARIF               | У   | N(15.2) | Тариф   | Для соответствующего финансового потока услуги.  |
|                           | SUMV_USL            | O   | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате | Для соответствующего финансового потока услуги.  |



| Код элемента               | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование  | Дополнительная информация  |
|----------------------------|---------------------|-----|---------|---|--|
|                            |                     |     |         | (руб.)  |  |
|                            | PRVS                | O   | N(4)    | Специальность медработника, выполнившего услугу           | Классификатор медицинских специальностей (V021). Указывается значение IDSPEC (В справочнике Special.dbf – поле PRVS4)  |
|                            | CODE_MD             | O   | T(25)   | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | В соответствии с территориальным справочником. При отсутствии врача в справочнике – СНИЛС врача без разделителей с префиксом 's': sXXXXXXXXX<br>Может принимать пустое значение в записях, отражающих исследования.  |
|                            | COMENTU             | Y   | T(1500) | Служебное поле  | Передача дополнительных полей.<br>Формат кодирования: ID=#значение#<br>Разделитель между полями: символ " "<br>Кодируемые поля см. в таблице 3.3.<br>Для FIN_ID=1 (фин.поток – основной тариф) передаются все поля, имеющие значение для данной услуги.<br>Для FIN_ID≠1 – передаются поля со сведениями по данному фин.потoku услуги (DATE_TAR, SUMV_U, TAR1_T, TAR2_T). |
| <i>Сведения о санкциях</i> |                     |     |         |   |  |
| SANK                       | S_CODE              | O   | T(36)   | Идентификатор санкции                                     | Уникален в пределах законченного случая.   |
|                            | S_SUM               | O   | N(15.2) | Сумма финансовой санкции                                  | При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0  |
|                            | S_TIP               | O   | N(2)    | Код вида контроля   | Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006   |
|                            | S_OSN               | Y   | N(3)    | Код причины отказа (частичной) оплаты                     | Обязательно к заполнению в соответствии с:<br>- F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи (для S_TIP=0);<br>- F014R Региональный классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи (для S_TIP=1),<br>если S_SUM не равна 0.<br>Код причины отказа по санкции МЭК (S_TIP=1) или ФЛК (S_TIP=0) соответствует полю SANK в файле формата DBF.       |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                             | Дополнительная информация   |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|---|
|              | DATE_ACT            | O   | D      | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП              | В формате ГГГГ-ММ-ДД  |
|              | NUM_ACT             | O   | T(30)  | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП             |   |
|              | CODE_EXP            | YM  | T(8)   | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30) |
|              | S_COM               | Y   | T(250) | Комментарий                              | Комментарий к санкции.  |
|              | S_IST               | O   | N(1)   | Источник                                 | 1 – СМО/ТФОМС к МО.   |

Таблица 3.1 – Поля, кодируемые в элементе COMENTS

| Поле(ID)  | Тип поля | Len | Dec | Справочник | Комментарий  |
|-----------|----------|-----|-----|------------|--|
| FILE_TYPE | C        | 2   |     |            | Тип файла:<br>01 – файл персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по поликлинике;<br>11 – файл персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ по поликлинике. |

Таблица 3.2 – Поля, кодируемые в элементе COMENTSL

| Поле(ID) | Тип поля | Len | Dec | Справочник     | Комментарий  |
|----------|----------|-----|-----|----------------|--|
| PROG_VER | C        | 30  |     |                | Наименование и версия программного продукта, в котором были сформированы/выгружены данные.   |
| GUID1    | C        | 39  |     |                | Уникальный идентификатор записи.<br>Формат: LLLLLL-UUID<br>где<br>LLLLLL - код МО в соответствии с федеральным справочником F003 (Реестр МО),<br>UUID – шестнадцатеричное представление универсально уникального идентификатора  |
| GUID2    | C        | 39  |     |                | Для записей по осмотрам/исследованиям в рамках диспансеризации или медицинского осмотра: ссылка на итоговую запись по случаю диспансеризации или медицинского осмотра, в рамках которого проводились осмотр/исследование (уникальный идентификатор GUID1 записи);<br>Для итоговой записи по случаю диспансеризации или медицинского осмотра: уникальный идентификатор GUID1 записи случая. |
| 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).  |
| NPR_MO   | C        | 6   |     | F003 (Lpu.dbf) | Код МО, направившей на 2 этап диспансеризации.   |

| Поле(ID) | Тип поля | Len | Dec | Справочник | Комментарий  |
|----------|----------|-----|-----|------------|--|
| NPR_DATE | D        | 10  |     |            | Дата направления на 2 этап диспансеризации.<br>В формате ГГГГ-ММ-ДД.   |
| LPU_REF  | N        | 4   | 0   | Lpu.dbf    | Код МО, из которой привлечен специалист для проведения осмотра / в которой выполнялось исследование в рамках диспансеризации или медицинского осмотра.   |
| VIDPOM   | N        | 4   | 0   | V008       | Вид медицинской помощи. Значение на записи SL.   |
| SUMP     | N        | 11  | 2   |            | Сумма, принятая к оплате. Значение по записи в SL.   |
| DISP_ORG | N        | 1   | 0   |            | Место проведения профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего:<br>1 – МО (в медицинской организации),<br>2 – ДОУ (в дошкольной образовательной организации: детский сад)<br>3 – ООУ (в общеобразовательной организации: школы),<br>4 – ОУСПО (в образовательной организации среднего профессионального образования: колледжи, училища, техникумы и др.). |

Таблица 3.3 – Поля, кодируемые в элементе COMENTU

| Поле(ID)   | Тип поля | Len  | Dec | Справочник             | Комментарий  |
|------------|----------|------|-----|------------------------|--|
| KVAL       | C        | 1    |     |                        | Квалификация врача: «В» - врач, «Ф» - фельдшер (поликлиника).  |
| ATTACH     | N        | 4    | 0   | Lpu.dbf                | Код МО прикрепления на конец отчетного периода (последнее число месяца).   |
| MEDUS_ID   | C        | 1000 |     |                        | Перечень элементов, характеризующих диспансеризацию и медицинские осмотры:<br>sg - Признак того, что диспансеризацию, профилактический медицинский осмотр прошел студент очной формы обучения;<br>cs - Код тарифа по оплате случая диспансеризации или случая медицинского осмотра;<br>age_disp - Признак того, что ребенку был проведен профилактический медицинский осмотр, предусмотренный для детей в данном возрастном периоде.<br>Элементы и их значения, разделенные знаком «=», заключаются в фигурные скобки {}, следуют друг за другом без пробелов. |
| DATE_TAR   | D        | 10   |     | Tarif.dbf<br>TarEx.dbf | Дата начала действия тарифа услуги (соответствующего фин. потока) в формате ГГГГ-ММ-ДД   |
| VISIT_DATE | D        | 10   |     |                        | Дата посещения (осмотра специалистом / исследования в рамках случая диспансеризации или медицинского осмотра). Для тарифицированной / итоговой записи по случаю диспансеризации или медицинского осмотра указывается дата заключительного осмотра терапевтом или педиатром.<br>В формате ГГГГ-ММ-ДД  |
| ATTACH_VIS | N        | 4    | 0   | Lpu.dbf                | Код МО прикрепления на дату окончания:<br>- профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего<br>- профилактического медицинского осмотра взрослого населения<br>- диспансеризации взрослого населения<br>в файле персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по поликлинике.   |
| KOL_USL    | N        | 6    | 2   |                        | A) FIN_ID=1<br>Указывается в зависимости от вида услуг:<br>1) Посещения в поликлинике (Place=1): 1 (посещение);  |

| Поле(ID) | Тип поля | Len | Dec | Справочник  | Комментарий  |
|----------|----------|-----|-----|-------------|--|
|          |          |     |     |             | 2) Стоматология по УЕТ (PLACE=7): 0.00 (УЕТ) (поле UET в файле формата DBF).<br>Б) FIN_ID=8<br>Указывается значение в соответствии с полем UNIT из справочника TAREX.DBF.<br>В) FIN_ID=9<br>Указывается значение в соответствии с полем UNIT из справочника TAREX.DBF. |
| TAR1_T   | N        | 2   | 0   | Tar_Typ.dbf | Тип дополнительного тарифа №1  |
| TAR2_T   | N        | 2   | 0   | Tar_Typ.dbf | Тип дополнительного тарифа №2  |
| DISP_OUT | N        | 1   | 0   |             | Указывается «1», если осмотр/исследование, учитываемое при проведении диспансеризации, выполнено ранее и/или вне рамок диспансеризации.  |

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

Имя файла формируется по следующему принципу:

CPiNiPpNr\_YYMMN.XML, где

C – константа, обозначающая передаваемые данные.

PiNiPpNr\_YYMMN – соответствует имени архива, в который упакован файл пакета информационного обмена.

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

| Код элемента                                   | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование          | Дополнительная информация                                |
|--|---------------------|-----|--------|-----------------------|--|
| <i>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</i> |                     |     |        |                       |  |
| ZL_LIST  | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла       | Информация о передаваемом файле                          |
|  | SCHEТ               | O   | S      | Счёт                  | Информация о счёте                                       |
|  | ZAP                 | OM  | S      | Записи                | Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи |
| <i>Заголовок файла</i>                         |                     |     |        |                       |  |
| ZGLV   | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия | 3.1.1  |
|  | DATA                | O   | D      | Дата                  | В формате ГГГГ-ММ-ДД                                     |
|  | FILENAME            | O   | T(26)  | Имя файла             | Имя файла без расширения.                                |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование                              | Дополнительная информация   |
|--------------|---------------------|-----|---------|---|---|
|              | SD_Z                | O   | N(9)    | Количество записей в файле                | Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включенных в файл   |
| <i>Счёт</i>  |                     |     |         |   |   |
| SCHET        | CODE                | O   | N(8)    | Код записи счета                          | Уникальный код (например, порядковый номер).  |
|              | CODE_MO             | O   | T(6)    | Реестровый номер МО                       | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.  |
|              | YEAR                | O   | N(4)    | Отчетный год                              |   |
|              | MONTH               | O   | N(2)    | Отчетный месяц                            |   |
|              | NSCHET              | O   | T(15)   | Номер счёта                               | Соответствует полю NREESTR в файле формата DBF.   |
|              | DSCHET              | O   | D       | Дата выставления счёта                    | В формате ГГГГ-ММ-ДД  |
|              | PLAT                | Y   | T(5)    | Плательщик.<br>Реестровый номер СМО.      | Заполняется в соответствии со справочником F002.<br>При отсутствии сведений может не заполняться.   |
|              | SUMMAV              | O   | N(15.2) | Сумма счета,<br>выставленная МО на оплату |   |
|              | COMENTS             | Y   | T(250)  | Служебное поле к счету                    | Передача дополнительных полей. Кодированные поля см. в таблице 4.1.<br>Формат кодирования: ID=#значение#.<br>Разделитель между полями: символ “ ” |
|              | SUMMAP              | Y   | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)      | Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).   |
|              | SANK_MEK            | Y   | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК)                  | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).          |
|              | SANK_MEE            | Y   | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ)                  | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).          |
|              | SANK_EKMP           | Y   | N(15.2) | Финансовые санкции                        | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после   |

| Код элемента               | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                                       | Дополнительная информация  |
|----------------------------|---------------------|-----|--------|--|--|
|                            |                     |     |        | (ЭКМП)   | проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).   |
| <i>Записи</i>              |                     |     |        |  |  |
| 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;<br>-1 – запись в движении пациента, содержащем ошибочные сведения и подлежащем исправлению, до исправления;<br>1 – запись передается повторно после исправления (запись в движении пациента, содержащем ошибочные сведения и подлежащем исправлению, после исправления ошибочных данных в движении);<br>2 – запись, снятая с оплаты по причине превышения объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС, в предыдущем отчетном периоде, передается повторно;<br>-2 - запись, содержащая сведения о ранее оплаченном случае оказания медицинской помощи, подаваемом на аннулирование (отмену) и удержание оплаченных средств. |
|                            | PACIENT             | O   | S      | Сведения о пациенте                                |  |
|                            | Z_SL                | O   | S      | Сведения о законченном случае                      | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи:<br>- госпитализация в круглосуточном или дневном стационаре,<br>- обращение в АПП,<br>- случай проведения диализа амбулаторно,<br>- посещение (вне обращения),<br>- вызов скорой медицинской помощи,<br>- параклиническое обследование.   |
| <i>Сведения о пациенте</i> |                     |     |        |  |  |
| 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 | Заполняется в соответствии с F008.   |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование   | Дополнительная информация   |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|---|
|              |                     |     |        | ОМС  |   |
|              | SPOLIS              | У   | T(10)  | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |   |
|              | NPOLIS              | О   | T(20)  | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП.  |
|              | ST_OKATO            | У   | T(5)   | Регион страхования                                       | Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных   |
|              | SMO                 | У   | T(5)   | Реестровый номер СМО.                                    | Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.  |
|              | SMO_OGRN            | У   | T(15)  | ОГРН СМО   | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. Только для файлов перс. учета застрахованных на территории других субъектов РФ.   |
|              | SMO_OK              | У   | T(5)   | ОКATO территории страхования                             |   |
|              | SMO_NAM             | У   | T(100) | Наименование СМО   | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. Только для файлов перс. учета застрахованных на территории других субъектов РФ.   |
|              | INV                 | У   | N(1)   | Группа инвалидности                                      | 0 – нет инвалидности;<br>1 – 1 группа;<br>2 – 2 группа;<br>3 – 3 группа;<br>4 – дети-инвалиды.<br>Заполняется только при впервые установленной инвалидности (1-4) или в случае отказа о признании лица инвалидом (0). |
|              | MSE                 | У   | N(1)   | Направление на МСЭ                                       | Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.  |
|              | NOVOR               | О   | T(9)   | Признак новорождённого                                   | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.   |

| Код элемента                         | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование  | Дополнительная информация   |
|--------------------------------------|---------------------|-----|--------|---|---|
|                                      |                     |     |        |   | 0 – признак отсутствует.<br>Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где<br>П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;<br>ДД – день рождения;<br>ММ – месяц рождения;<br>ГГ – последние две цифры года рождения;<br>Н – порядковый номер ребёнка (один знак).  |
|                                      | 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.   |
| <i>Сведения о законченном случае</i> |                     |     |        |   |   |
| 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. Справочник 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, направившего на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Код МО – юридического лица.<br>Заполняется в соответствии со справочником F003.<br>Заполнение обязательно в случаях оказания:<br>- плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK=1);<br>- в условиях дневного стационара (USL_OK=2);<br>- медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с |



| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование  | Дополнительная информация   |
|--------------|---------------------|-----|--------|---|---|
|              |                     |     |        |   | сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО.  |
|              | NPR_DATE            | У   | D      | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение.<br>Заполнение обязательно в случаях оказания:<br>- плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK=1);<br>- в условиях дневного стационара (USL_OK=2);<br>- медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО. |
|              | LPU                 | O   | T(6)   | Код МО  | Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.   |
|              | DATE_Z_1            | O   | D      | Дата начала лечения   | В формате ГГГГ-ММ-ДД<br>Соответствует полю DATE_POST в файле формата DBF  |
|              | DATE_Z_2            | O   | D      | Дата окончания лечения  | В формате ГГГГ-ММ-ДД<br>Соответствует полю DATE_VIPIS в файле формата DBF   |
|              | KD_Z                | У   | N(3)   | Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)               | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара   |
|              | VNOV_M              | УМ  | N(4)   | Вес при рождении  | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.<br>Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.  |
|              | RSLT                | O   | N(3)   | Результат обращения   | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью  |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование   | Дополнительная информация  |
|--------------|---------------------|-----|---------|--|--|
|              |                     |     |         |  | (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.<br>1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;<br>2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.   |
|              | VB_P                | Y   | N(1)    | Признак внутрибольничного перевода                                       | Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.  |
|              | SL                  | OM  | S       | Сведения о случае  | Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях, а также при наличии услуг диализа.   |
|              | 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:<br>0- не принято решение об оплате (DELETED=0 в файле формата DBF);<br>1 – полная (DELETED=0 в файле формата DBF);<br>2 – полный отказ (DELETED=3 в файле формата DBF, если указан код причины отказа «62 – Превышение объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС» по санкции МЭК в сведениях о санкциях SANK; или DELETED=5 в файле формата DBF, если указан код иной причины отказа по санкции МЭК или ФЛК в сведениях о санкциях SANK);<br>3 – частичный отказ (в настоящее время не используется). |
|              | SUMP                | Y   | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО   | Заполняется СМО (ТФОМС).   |

| Код элемента             | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование   | Дополнительная информация   |
|--------------------------|---------------------|-----|---------|--|---|
|                          |                     |     |         | (ТФОМС)  |   |
|                          | SANK                | УМ  | S       | Сведения о санкциях  | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.  |
|                          | SANK_IT             | У   | N(15.2) | Сумма санкций по законченному случаю   | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.  |
| <i>Сведения о случае</i> |                     |     |         |  |   |
| SL                       | SL_ID               | O   | T(36)   | Идентификатор  | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. Соответствует полю N_ZAP в файле формата DBF.   |
|                          | 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, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 11.04.2018 №701.                    |
|                          | PROFIL              | O   | N(3)    | Профиль медицинской помощи   | Классификатор V002.<br>(В справочнике Special.dbf, Rsrch.dbf – поле PRMP2)  |
|                          | PROFIL_K            | У   | N(3)    | Профиль койки  | Классификатор V020.<br>Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK = 1 или USL_OK = 2).<br>(В справочнике Special.dbf поле IDK_PR) |
|                          | DET                 | O   | N(1)    | Признак детского профиля   | 0-нет, 1-да.<br>Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.  |
|                          | P_CEL               | У   | T(3)    | Цель посещения   | Классификатор целей посещения V025.<br>Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3) соответственно правилу по PCelVld.dbf при наличии.      |
|                          | NHISTORY            | O   | T(50)   | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |   |
|                          | P_PER               | У   | N(1)    | Признак поступления/   | Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и   |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование  | Дополнительная информация  |
|--------------|---------------------|-----|--------|---|--|
|              |                     |     |        | перевода  | круглосуточного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2):<br>1 – Самостоятельно<br>2 – СМП (скорая медицинская помощь)<br>3 – Перевод из другой МО<br>4 – Перевод внутри МО с другого профиля  |
|              | DATE_1              | O   | D      | Дата начала лечения                                       | В формате ГГГГ-ММ-ДД   |
|              | DATE_2              | O   | D      | Дата окончания лечения                                    | В формате ГГГГ-ММ-ДД   |
|              | KD                  | У   | N(3)   | Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни) | Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)   |
|              | DS0                 | H   | T(10)  | Диагноз первичный   | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается при наличии   |
|              | DS1                 | O   | T(10)  | Диагноз основной  | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). При DS_ONK=0 первый символ кода основного диагноза должен быть «С» или код основного диагноза D70 при сопутствующем диагнозе, равном C97 или входящем в диапазон C00-C80. |
|              | DS2                 | УМ  | T(10)  | Диагноз сопутствующего заболевания                        | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.   |
|              | DS3                 | УМ  | T(10)  | Диагноз осложнения заболевания                            | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской  |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование  | Дополнительная информация   |
|--------------|---------------------|-----|--------|---|---|
|              |                     |     |        |   | документацией.  |
|              | C_ZAB               | У   | N(1)   | Характер основного заболевания                        | Классификатор характера заболевания V027.<br>Обязательно к заполнению, если USL_OK не равен 4 или основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z  |
|              | DS_ONK              | О   | N(1)   | Признак подозрения на злокачественное новообразование | Заполняется значениями:<br>0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование;<br>1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.  |
|              | DN                  | У   | N(1)   | Диспансерное наблюдение                               | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):<br>1 - состоит,<br>2 - взят,<br>4 - снят по причине выздоровления,<br>6 - снят по другим причинам.<br>Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3  |
|              | 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      | Сведения об оформлении направления                    | Обязательно к заполнению в случае оформления направления  |
|              | CONS                | ОМ  | S      | Сведения о проведении консилиума                      | Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения  |
|              | ONK_SL              | У   | S      | Сведения о случае лечения онкологического заболевания | Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97), если<br>(P_CEL не равен 1.3 и<br>USL_OK не равен 4 и<br>REAB не равен 1 и |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование   | Дополнительная информация  |
|--------------|---------------------|-----|---------|--|--|
|              |                     |     |         |  | DS_ONK не равен 1)   |
|              | KSG_KPG             | У   | S       | Сведения о КСГ/КПГ   | Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ   |
|              | REAB                | У   | N(1)    | Признак реабилитации   | Указывается значение «1» для случаев реабилитации  |
|              | PRVS                | О   | N(4)    | Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Классификатор медицинских специальностей (V021). Указывается значение IDSPEC<br>(В справочнике Special.dbf, Rsrch.dbf – поле PRVS4)  |
|              | VERS_SPEC           | О   | T(4)    | Код классификатора медицинских специальностей                          | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей. Всегда указывается значение «V021».   |
|              | IDDOKT              | О   | T(25)   | Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)           | Региональный справочник<br>При отсутствии врача в справочнике – СНИЛС врача без разделителей с префиксом 's': sXXXXXXXX  |
|              | ED_COL              | У   | N(5.2)  | Количество единиц оплаты медицинской помощи                            | Не заполняется, т.к. указывается в элементе USL.   |
|              | 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).<br>Обязательно к заполнению при DS_ONK=0.<br>Соответствует значению поля SUM_K в файле формата DBF. |
|              | SUM_M               | О   | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате                                | Может указываться нулевое значение.<br>Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.<br>Соответствует значению поля SUMV в файле формата DBF.  |
|              | USL                 | УМ  | S       | Сведения об услуге   | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.<br>Допускается указание услуг с нулевой стоимостью.<br>Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ).   |

| Код элемента   | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование                                      | Дополнительная информация   |
|--|---------------------|-----|---------|---|---|
|  | COMENTSL            | У   | T(1000) | Служебное поле                                    | Передача дополнительных полей.<br>Кодируемые поля см. в таблице 4.3.<br>Формат кодирования: ID=#значение#.<br>Разделитель между полями: символ “ ”  |
| <i>Сведения об оформлении направления</i>                    |                     |     |         |   |   |
| NAPR   | NAPR_DATE           | О   | D       | Дата направления                                  |   |
|  | NAPR_MO             | У   | T(6)    | Код МО, куда оформлено направление                | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.<br>Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО |
|  | NAPR_V              | О   | N(2)    | Вид направления                                   | Классификатор видов направления V028  |
|  | MET_ISSL            | У   | N(2)    | Метод диагностического исследования               | Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029  |
|  | 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                              |
| <i>Сведения о проведении консилиума</i>                      |                     |     |         |   |   |
| CONS   | PR_CONS             | О   | N(1)    | Цель проведения консилиума                        | Классификатор целей консилиума N019   |
|  | DT_CONS             | У   | D       | Дата проведения консилиума                        | Обязательно к заполнению, если PR_CONS не равен 0   |
| <i>Сведения о случае лечения онкологического заболевания</i> |                     |     |         |   |   |
| ONK_SL   | DS1_T               | О   | N(2)    | Повод обращения                                   | Классификатор поводов обращения N018  |
|  | STAD                | О   | N(3)    | Стадия заболевания                                | Заполняется в соответствии со справочником N002   |
|  | ONK_T               | О   | N(4)    | Значение Tumor                                    | Заполняется в соответствии со справочником N003   |
|  | ONK_N               | О   | N(4)    | Значение Nodus                                    | Заполняется в соответствии со справочником N004   |
|  | ONK_M               | О   | N(4)    | Значение Metastasis                               | Заполняется в соответствии со справочником N005   |
|  | MTSTZ               | У   | N(1)    | Признак выявления                                 | Обязательно к заполнению значением «1» при выявлении отдаленных   |

| Код элемента                | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование   | Дополнительная информация  |
|-----------------------------|---------------------|-----|--------|--|--|
|                             |                     |     |        | отдаленных метастазов                                      | метастазов только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2)  |
|                             | SOD                 | У   | N(4.2) | Суммарная очаговая доза                                    | Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4) . Указывается величина в греях (Гр, Gy).                                      |
|                             | B_DIAG              | УМ  | S      | Диагностический блок                                       | Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах   |
|                             | B_PROT              | УМ  | S      | Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах          | Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения                                |
|                             | ONK_USL             | УМ  | S      | Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания | Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)  |
| <i>Диагностический блок</i> |                     |     |        |  |  |
| B_DIAG                      | DIAG_DATE           | У   | D      | Дата взятия материала                                      | Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. Обязательно к заполнению только при отсутствии DIAG_TIP  |
|                             | DIAG_TIP            | У   | N(1)   | Тип диагностического показателя                            | При отсутствии DIAG_DATE обязательно к заполнению значениями:<br>1 - гистологический признак;<br>2 – маркер (ИГХ).<br>При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит                 |
|                             | DIAG_CODE           | У   | N(3)   | Код диагностического показателя                            | При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007.<br>При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010.<br>При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит |
|                             | DIAG_RSLT           | У   | N(3)   | Код результата диагностики                                 | При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008.<br>При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011.<br>При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит |
|                             | REC_RSLT            | У   | N(1)   | Признак получения результата диагностики                   | Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики  |



| Код элемента  | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование   | Дополнительная информация  |
|---|---------------------|-----|--------|--|--|
| <i>Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах</i>              |                     |     |        |  |  |
| 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                   |  |
| <i>Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания</i>     |                     |     |        |  |  |
| 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.<br>Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1.                    |
|   | LEK_TIP_L           | Y   | N(1)   | Линия лекарственной терапии                                    | При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015.<br>Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2.                    |
|   | LEK_TIP_V           | Y   | N(1)   | Цикл лекарственной терапии                                     | При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016.<br>Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2.                    |
|   | LEK_PR              | YM  | S      | Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате | Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4   |
|   | LUCH_TIP            | Y   | N(1)   | Тип лучевой терапии  | При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017.<br>Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4 |
| <i>Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате</i> |                     |     |        |  |  |
| LEK_PR  | REGNUM              | O   | T(40)  | Регистрационный номер лекарственного препарата                 | Заполняется в соответствии с Государственным реестром лекарственных средств V011   |
|   | DATE_INJ            | OM  | D      | Дата введения лекарственного препарата                         |  |
| <i>Сведения о КСГ/КИП</i>   |                     |     |        |  |  |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование   | Дополнительная информация   |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|---|
| KSG_KPG      | N_KSG               | У   | T(20)  | Номер КСГ  | Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG   |
|              | VER_KSG             | О   | N(4)   | Модель определения КСГ                                   | Указывается версия модели определения КСГ (год)   |
|              | KSG_PG              | О   | N(1)   | Признак использования подгруппы КСГ                      | 0 – подгруппа КСГ не применялась;<br>1 – подгруппа КСГ применялась  |
|              | N_KPG               | У   | N(2)   | Номер КПП  | Номер КПП (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПП. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG  |
|              | KOEF_Z              | О   | N(2.5) | Коэффициент затратоемкости                               | Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПП   |
|              | KOEF_UP             | О   | N(2.5) | Управленческий коэффициент                               | Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПП. При отсутствии указывается «1»   |
|              | BZTSZ               | О   | N(6.2) | Базовая ставка   | Значение базовой ставки, указывается в рублях   |
|              | KOEF_D              | О   | N(2.5) | Коэффициент дифференциации                               | Значение коэффициента дифференциации  |
|              | KOEF_U              | О   | N(2.5) | Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи | Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи  |
|              | DKK1                | У   | T(10)  | Дополнительный классификационный критерий                | Дополнительный классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации (Челябинская область). Обязателен к заполнению:<br>- в случае применения при оплате случая лечения по КСГ;<br>- в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный дополнительный классификационный критерий;<br>- в случае применения схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ, при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения |

| Код элемента                                   | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                                       | Дополнительная информация   |
|--|---------------------|-----|--------|--|---|
|  | 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                | О   | N(1)   | Признак использования КСЛП                         | 0 – КСЛП не применялся;<br>1 – КСЛП применялся  |
|  | IT_SL               | У   | N(1.5) | Применённый коэффициент сложности лечения пациента | Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая.<br>Указывается только при использовании.<br>По умолчанию и при неиспользовании (SL_K=0) допустимо указывать значение «1». |
|  | SL_KOEF             | УМ  | S      | Коэффициенты сложности лечения пациента            | Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL и SL_K=1.  |
| <i>Коэффициенты сложности лечения пациента</i> |                     |     |        |  |   |
| SL_KOEF  | IDSL                | О   | N(4)   | Номер коэффициента сложности лечения пациента      | В соответствии с региональным справочником KOEF.DBF.  |
|  | Z_SL                | О   | N(1.5) | Значение коэффициента сложности лечения пациента   |   |
| <i>Сведения об услуге</i>                      |                     |     |        |  |   |
| USL  | IDSERV              | О   | T(36)  | Номер записи в реестре услуг                       | Уникально в пределах FIN_ID=1 услуг одного типа передаваемых данных. При кодировании разных фин. потоков одной услуги указывать один номер. Соответствует полю N_ZAP в файле формата DBF.               |
|  | LPU                 | О   | T(6)   | Код МО   | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.   |
|  | LPU_1               | У   | T(8)   | Подразделение МО                                   | Подразделение МО лечения из регионального справочника   |
|  | PODR                | У   | N(12)  | Код отделения                                      | Отделение МО лечения из регионального справочника, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от   |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                        | Дополнительная информация   |
|--------------|---------------------|-----|--------|-------------------------------------|---|
|              |                     |     |        |                                     | 11.04.2018 №701.  |
|              | PROFIL              | O   | N(3)   | Профиль                             | Классификатор V002.<br>(В справочнике Special.dbf, Rsrch.dbf – поле PRMP2)  |
|              | 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.<br>Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.  |
|              | DATE_IN             | O   | D      | Дата начала оказания услуги         | В формате ГГГГ-ММ-ДД  |
|              | DATE_OUT            | O   | D      | Дата окончания оказания услуги      | В формате ГГГГ-ММ-ДД  |
|              | 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 USL_FIN. Указывается код UF_ID.<br>Финансовые потоки (FIN_ID):<br>1-tarif – основной тариф;<br>6-tarif_dop – дополнительный тариф;<br>8-tar1_v – дополнительный тариф №1 (позиция дополнительного тарифа в файле персонифицированного учета медицинской помощи POS=1);<br>9-tar2_v – дополнительный тариф №2 (позиция дополнительного тарифа в файле персонифицированного учета медицинской помощи POS=2).<br>Услуги (USL_ID) кодируются в справочнике.<br>Связь USL_FIN и USL_UNION по коду USL_ID. |
|              | KOL_USL             | O   | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) | A) FIN_ID=1<br>Указывается в зависимости от вида услуг:<br>1) В поликлинике и на дому (Place=1,2):<br>1.1) Для записей по посещениям/обращениям/случаям лечения с проведением диализа амбулаторно:<br>- 1 (посещение/обращение/случай);<br>- кроме того, для записи по случаю лечения с проведением   |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация  |
|--------------|---------------------|-----|--------|--------------|--|
|              |                     |     |        |              | <p>диализа амбулаторно (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент DIAL и отсутствует элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1), нужно передать фактическое количество услуг/дней обмена диализа и сеансов/обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно);</p> <p>1.2) Для услуг диализа, оказанных амбулаторно (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент {DIAL=2} и элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF);</li> <li>- кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT);</li> </ul> <p>2) Записи посещений/обращений стоматологии по УЕТ (Place=7): количество УЕТ (поле UET в файле формата DBF);</p> <p>3) Стационар в поликлинике (Place=6):</p> <p>3.1) Для записей по койкам КСГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 (случай);</li> <li>- кроме того, для КСГ, к которым обязательно применение услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=3}), нужно передать фактическое количество услуг/дней обмена диализа и сеансов/обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно);</li> <li>- кроме того, для КСГ ЭКО (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {ЕКО=1}), нужно передать количество пациенто-дней, подлежащих учету, в ComentU (поле BED_DAY);</li> </ul> <p>3.2) Для услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF)</li> <li>- кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа</li> </ul> |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация   |
|--------------|---------------------|-----|--------|--------------|---|
|              |                     |     |        |              | <p>в ComentU (поле AMOUNT);</p> <p>4) Круглосуточный стационар (Purpose= K):</p> <p>4.1) Для записей по койкам КСГ: 1 (случай);</p> <p>4.2) Для услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=4):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF);</li> <li>- кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT);</li> </ul> <p>5) Дневной стационар при КС (Purpose=Д):</p> <p>5.1) Для записей по койкам КСГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 (случай);</li> <li>- кроме того, для КСГ, к которым обязательно применение услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=3}), нужно передать фактическое количество услуг/дней обмена диализа и сеансов/обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно);</li> </ul> <p>5.2) Для услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=4):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF);</li> <li>- кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT);</li> </ul> <p>6) Параклиника (Place=10):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- КТ, МРТ (Purpose=18), лабораторная и инструментальная диагностика КДЦ (Purpose=21): 1 (обследование);</li> </ul> <p>7) Скорая помощь (Place=10): 1 (вызов)</p> <p>Б) FIN_ID=6</p> <p>Для услуг гемодиализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр {DIAL=1} и содержится элемент {DETAIL=3}) фактическое количество услуг гемодиализа (поле BED_DAY в файле</p> |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование   | Дополнительная информация   |
|--------------|---------------------|-----|---------|--|---|
|              |                     |     |         |  | формата DBF).<br>В) FIN_ID=8<br>Указывается значение в соответствии с полем UNIT из справочника TAREX.DBF.<br>Г) FIN_ID=9<br>Указывается значение в соответствии с полем UNIT из справочника TAREX.DBF.   |
|              | TARIF               | У   | N(15.2) | Тариф  | Для соответствующего фин. потока услуги.  |
|              | SUMV_USL            | О   | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | Для соответствующего фин. потока услуги<br>Может принимать значение 0   |
|              | PRVS                | О   | N(4)    | Специальность медработника, выполнившего услугу            | Классификатор медицинских специальностей (V021). Указывается значение IDSPEC<br>(В справочнике Special.dbf, Rsrch.dbf – поле PRVS4)   |
|              | CODE_MD             | О   | T(25)   | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу  | Заполняется в соответствии с территориальным справочником. При отсутствии врача в справочнике – СНИЛС врача без разделителей с префиксом 's': sXXXXXXXXX  |
|              | NPL                 | У   | N(1)    | Неполный объем   | Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме.<br>1 – документированный отказ больного,<br>2 – медицинские противопоказания,<br>3 – прочие причины (умер, переведен в другое отделение и пр.)<br>4 – ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков.   |
|              | COMENTU             | У   | T(1500) | Служебное поле   | Передача дополнительных полей.<br>Формат кодирования: ID=#значение#<br>Разделитель между полями: символ “ ”<br>Кодируемые поля см. в таблице 4.2.<br>Для FIN_ID=1 (фин.поток – основной тариф) передаются все поля, имеющие значение для данной услуги.<br>Для FIN_ID≠1 – Для FIN_ID≠1 – передаются поля со сведениями по данному фин.потoku услуги (DATE_TAR, SUMV_U, TAR1_T, TAR2_T). |

| Код элемента               | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование                             | Дополнительная информация  |
|----------------------------|---------------------|-----|---------|--|--|
| <i>Сведения о санкциях</i> |                     |     |         |  |  |
| SANK                       | S_CODE              | O   | T(36)   | Идентификатор санкции                    | Уникален в пределах законченного случая.   |
|                            | S_SUM               | O   | N(15.2) | Сумма финансовой санкции                 | При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0  |
|                            | S_TIP               | O   | N(2)    | Код вида контроля                        | Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006   |
|                            | S_OSN               | Y   | N(3)    | Код причины отказа (частичной) оплаты    | Обязательно к заполнению в соответствии с:<br>- F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи (для S_TIP=0);<br>- F014R Региональный классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи (для S_TIP=1),<br>если S_SUM не равна 0.<br>Код причины отказа по санкции МЭК (S_TIP=1) или ФЛК (S_TIP=0) соответствует полю SANK в файле формата DBF. |
|                            | DATE_ACT            | O   | D       | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП              | В формате ГГГГ-ММ-ДД   |
|                            | NUM_ACT             | O   | T(30)   | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП             |  |
|                            | CODE_EXP            | YM  | T(8)    | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)  |
|                            | S_COM               | Y   | T(250)  | Комментарий                              | Комментарий к санкции.   |
|                            | S_IST               | O   | N(1)    | Источник                                 | 1 – СМО/ТФОМС к МО.  |

Таблица 4.1 – Поля, кодируемые в элементе COMENTS

| Поле(ID)  | Тип поля | Len | Dec | Справочник | Комментарий  |
|-----------|----------|-----|-----|------------|--|
| FILE_TYPE | C        | 2   |     |            | Тип файла:<br>01 – файл персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по поликлинике;<br>02 – файл персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по стационару;<br>03 – файл персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по параклинике;<br>04 – файл персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по скорой помощи;<br>11 – файл персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ по поликлинике; |



| Поле(ID) | Тип поля | Len | Dec | Справочник | Комментарий  |
|----------|----------|-----|-----|------------|--|
|          |          |     |     |            | 12 – файл персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ по стационару;<br>13 – файл персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ по параклинике;<br>14 - файл персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ по скорой помощи. |

Таблица 4.2 – Поля, кодируемые в элементе COMENTU

| Поле(ID)   | Тип поля | Len  | Dec | Справочник | Комментарий   |
|------------|----------|------|-----|------------|---|
| KVAL       | C        | 1    |     |            | Квалификация врача в поликлинике: «В» - врач, «Ф» - фельдшер (в поликлинике и на дому, стоматология: посещения/обращения/случаи и услуги диализа).<br>Квалификация бригады скорой помощи: «В» - врачебная, «Ф» - фельдшерская.  |
| BED_DAY    | N        | 3    | 0   |            | Поликлиника, стационар:<br>1) количество услуг/дней обмена диализа;<br>2) количество пациенто-дней (дневные стационары) ЭКО, подлежащих учету.  |
| MED_KIND   | N        | 2    | 0   |            | Вид оказываемой основной медицинской помощи: (параклиника)<br>0 – поликлиника,<br>1 – стационар,<br>2 – дневной стационар при стационаре,<br>3 – стационар при поликлинике  |
| FSS_TRAUMA | N        | 1    | 0   |            | Признак лечения по несчастному случаю:<br>0 – не несчастный случай;<br>1 – страховой несчастный случай оплачивается по ОМС;<br>2 – тяжелый несчастный случай оплачивается ФСС, лечение не закончено;<br>3 – тяжелый несчастный случай оплачивается ФСС, лечение закончено;  |
| COD_PRER   | N        | 1    | 0   | Prer.dbf   | Код прерывания лечения (стационар, дневные стационары всех типов)   |
| ATTACH     | N        | 4    | 0   | Lpu.dbf    | Код МО прикрепления на конец отчетного периода (последнее число месяца).  |
| HEIGHT     | N        | 2    | 0   |            | Рост новорожденного (стационар)   |
| WEIGHT     | N        | 4    | 0   |            | Вес новорожденного (стационар)  |
| MEDUS_ID   | C        | 1000 |     | Uslugi.dbf | Перечень номенклатуры медицинских услуг (файл по стационару и дневной стационар при поликлинике).<br>Заполняется кодом (кодами) медицинской услуги для каждой записи в движении пациента. Если у пациента было несколько медицинских услуг, то все они перечисляются через разделитель «_» (символ подчеркивания), при этом первой должна быть указана основная медицинская услуга.<br>Номенклатура услуги диализа (поликлиника) на записях по услугам диализа в рамках случая лечения с проведением диализа.<br>В файлах по скорой помощи:<br>- код номенклатуры услуги «тромболитической терапии (ТЛТ)» для вызовов «с применением тромболитической терапии (ТЛТ)»;<br>- коды номенклатур медицинских услуг, оказанных выездными бригадами «при проведении медицинской эвакуации (консультации)». Если было несколько услуг, то все они перечисляются через разделитель «_».<br>Перечень номенклатуры стоматологических медицинских услуг (стоматология). Заполняется кодом (кодами) медицинской услуги. Если у пациента было несколько медицинских услуг, то все они перечисляются через |

| Поле(ID)   | Тип поля | Len | Dec | Справочник   | Комментарий  |
|------------|----------|-----|-----|--|--|
|            |          |     |     |  | разделитель «_» (символ подчеркивания).<br>Допускается после номенклатуры медицинской услуги через разделитель «~» (символ «тильда») указывать ее кратность в формате: Номенклатура~Кратность, где Кратность – целое число от 1 до 99.<br>Перечень элементов, характеризующих КДЦ (поликлиника, параклиника):<br>sg - Признак того, что консультацию врача-специалиста КДЦ или обследование в КДЦ прошел студент очной формы обучения.<br>Элементы и их значения, разделенные знаком «=», заключаются в фигурные скобки {}, следуют друг за другом без пробелов. |
| DATE_TAR   | D        | 10  |     | Tarif.dbf<br>Ptarif.dbf<br>Ksg_bs.dbf<br>DTarif.dbf<br>BTarif.dbf<br>TarEx.dbf | Дата начала действия тарифа услуги (соответствующего фин. потока) в формате ГГГГ-ММ-ДД   |
| SIZETAR_ID | N        | 2   | 0   | SizeTar.dbf  | Код размера тарифа (стационар, дневные стационары всех типов)  |
| TIME_BEG   | C        | 5   |     |  | Время приема вызова скорой помощи  |
| TIME_END   | C        | 5   |     |  | Время окончания вызова скорой помощи   |
| SP_REAS    | N        | 2   | 0   | Sp_reas.dbf  | Повод для вызова (для скорой помощи)   |
| SP_VID     | N        | 2   | 0   | Sp_vid.dbf   | Вид вызова (для скорой помощи)   |
| SP_BRIG    | N        | 2   | 0   | Sp_brig.dbf  | Состав бригады скорой помощи (сумма значений кодов из справочника)   |
| SP_FROM    | N        | 2   | 0   | Sp_from.dbf  | Место вызова скорой помощи   |
| 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).   |
| SP_KM      | N        | 4   | 0   |  | Километраж выезда (для скорой помощи)  |
| VISIT_DATE | D        | 10  |     |  | Дата посещения / последнего посещения в рамках обращения в поликлинике или дата проведения обследования в параклинике.<br>В формате ГГГГ-ММ-ДД   |
| ATTACH_VIS | N        | 4   | 0   | Lpu.dbf  | Код МО прикрепления на момент посещения в файле персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по поликлинике.  |
| KPG        | N        | 3   | 0   | Ksg.dbf  | Код клинико-профильной группы (стационар, дневной стационар и стационар на дому при поликлинике)   |
| KSG        | N        | 3   | 0   | Ksg.dbf  | Код клинико-статистической группы (стационар, дневной стационар и стационар на дому при поликлинике)   |
| BED_CARE   | N        | 3   | 0   |  | Количество койко-дней по уходу   |
| BED_REAN   | N        | 3   | 0   |  | Количество койко-дней реанимации (круглосуточный стационар).   |
| TYP_VIPIS  | N        | 1   | 0   |  | Тип выписной койки (круглосуточный стационар):<br>0 – профильная,<br>1 – реанимационная.   |
| AMOUNT     | N        | 3   | 0   |  | Количество сеансов/обменов для гемодиализа/перитонеального диализа (поликлиника, дневные стационары всех   |

| Поле(ID) | Тип поля | Len | Dec | Справочник  | Комментарий  |
|----------|----------|-----|-----|-------------|--|
|          |          |     |     |             | типов)   |
| TAR1_T   | N        | 2   | 0   | Tar_Typ.dbf | Тип дополнительного тарифа №1  |
| SP_SPEC  | N        | 2   | 0   | Sp_spec.dbf | Профиль (специализация) бригады скорой помощи  |
| SP_TRAG  | N        | 2   | 0   | Sp_Trag.dbf | Причина несчастного случая (для вызова скорой помощи).   |
| SP_DT1   | C        | 16  |     |             | Дата и время передачи вызова бригаде скорой помощи<br>В формате YYYY-MM-DDTHH <sub>24</sub> :mm  |
| SP_DT2   | C        | 16  |     |             | Дата и время выезда на вызов бригады скорой помощи<br>В формате YYYY-MM-DDTHH <sub>24</sub> :mm  |
| SP_DT3   | C        | 16  |     |             | Дата и время прибытия на место вызова бригады скорой помощи<br>В формате YYYY-MM-DDTHH <sub>24</sub> :mm   |
| SP_DT4   | C        | 16  |     |             | Дата и время начала транспортировки больного бригадой скорой помощи<br>В формате YYYY-MM-DDTHH <sub>24</sub> :mm   |
| TAR2_T   | N        | 2   | 0   | Tar_Typ.dbf | Тип дополнительного тарифа №2  |
| CONTR_N  | C        | 50  |     |             | Номер контракта (договора), в рамках которого осуществлена закупка лекарственных средств.  |
| DS1_PR   | N        | 1   | 0   |             | Установлен впервые (основной диагноз). Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые.   |
| RES_DOSM | N        | 1   | 0   |             | Результат диспансерного осмотра:<br>1 – в случае выдачи направления для консультации в свою или другую медицинскую организацию;<br>2 – в случае выдачи направления к врачу-специалисту (для определения врачом-специалистом группы диспансерного наблюдения по профилю заболевания) в свою или другую медицинскую организацию. |

Таблица 4.3 – Поля, кодируемые в элементе COMENTSL

| Поле(ID) | Тип поля | Len | Dec | Справочник | Комментарий   |
|----------|----------|-----|-----|------------|---|
| PROG_VER | C        | 30  |     |            | Наименование и версия программного продукта, в котором были сформированы/выгружены данные.  |
| FIN_SRC  | N        | 1   | 0   |            | Источник финансирования:<br>1 – за счет средств нормированного страхового запаса ФФОМС дополнительных объемов медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС;<br>2 – из средств межбюджетного трансферта ФФОМС на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации и Федеральному медико-биологическому агентству. |
| REV_ID   | N        | 5   | 0   |            | Уникальный в пределах файла номер корректировки госпитализаций предыдущего периода  |
| GUID1    | C        | 39  |     |            | Уникальный идентификатор записи.<br>Формат: LLLLLL-UUID<br>где<br>LLLLLL - код МО в соответствии с федеральным справочником F003 (Реестр МО),<br>UUID – шестнадцатеричное представление универсально уникального идентификатора   |
| LPU_TO   | N        | 4   | 0   | Lpu.dbf    | Код МО, в которую переведен/доставлен пациент.  |
| GUID2    | C        | 39  |     |            | Для дневных и круглосуточного стационаров:  |

| Поле(ID)  | Тип поля | Len | Dec | Справочник | Комментарий  |
|-----------|----------|-----|-----|------------|--|
|           |          |     |     |            | <p>- для записей переводных (невыписных) коек и услуг диализа: ссылка на запись выписной койки (уникальный идентификатор GUID1 записи);</p> <p>- для записи выписной койки: уникальный идентификатор GUID1 записи.</p> <p>Для записей по поликлинике (посещения в рамках обращения /обращения в поликлинике, на дому и стоматология):</p> <p>- для записей по посещениям в рамках обращения: ссылка на запись обращения (уникальный идентификатор GUID1 записи);</p> <p>- для записей по обращениям: уникальный идентификатор GUID1 записи обращения.</p> <p>Для записей по услугам диализа/случаю лечения с проведением диализа амбулаторно:</p> <p>- для записей по услугам диализа в рамках случая лечения с проведением диализа: ссылка на запись случая, в рамках которого проводились услуги диализа (уникальный идентификатор GUID1 записи);</p> <p>- для записи по случаю: уникальный идентификатор GUID1 записи случая.</p> |
| SUMD1_T   | N        | 1   | 0   |            | Тип суммы дополнительной оплаты №1:<br>1 – за услуги диализа   |
| SUMD1_V   | N        | 11  | 2   |            | Сумма дополнительной оплаты №1, выставленная к оплате  |
| SUMD1_P   | N        | 11  | 2   |            | Сумма дополнительной оплаты №1, принятая к оплате  |
| SUMD2_T   | N        | 1   | 0   |            | Тип суммы дополнительной оплаты №2:<br>2 – за доставку диализных больных   |
| SUMD2_V   | N        | 11  | 2   |            | Сумма дополнительной оплаты №2, выставленная к оплате  |
| SUMD2_P   | N        | 11  | 2   |            | Сумма дополнительной оплаты №2, принятая к оплате  |
| MODEL_ID  | N        | 2   | 0   | KSG.DBF    | Номер модели КСГ   |
| OBR_VIS   | N        | 1   | 0   |            | Признак обращения/посещения (поликлиника, стоматология):<br>1 – обращение,<br>2 – посещение в рамках обращения,<br>0 – в остальных случаях.  |
| CNT_VISIT | N        | 2   | 0   |            | Количество посещений в обращении (запись по обращению в поликлинике, стоматологии)   |
| VISIT_NXT | D        | 10  |     |            | Назначенная дата следующего посещения (обращения, посещения в рамках обращения в поликлинике, стоматологии)  |
| LPU_REF   | N        | 4   | 0   | Lpu.dbf    | Код МО, которая:<br>- осуществила первичное планирование консилиумом врачей в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 21.01.2016 №68 с изменениями (приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 19.01.2018 №103).   |
| GUID3     | C        | 39  |     |            | <p>Для дневных и круглосуточного стационаров:</p> <p>- для коек, оплачиваемых по КСГ: ссылка на койку «основного» заболевания (уникальный идентификатор GUID1 записи) в движении пациента;</p> <p>- для записей по услугам диализа: ссылка на профильную койку (уникальный идентификатор GUID1 записи) в движении пациента, на которой проводились услуги диализа.</p> <p>Для записей по услугам диализа/случаю лечения с проведением диализа амбулаторно:</p> <p>- для записей по услугам диализа в рамках случая лечения с проведением диализа: ссылка на запись случая, в рамках которого проводились услуги диализа (уникальный идентификатор GUID1 записи);</p> <p>- для записи по случаю: не заполняется.</p>  |

| Поле(ID) | Тип поля | Len | Dec | Справочник | Комментарий   |
|----------|----------|-----|-----|------------|---|
| VIDPOM   | N        | 4   | 0   | V008       | Вид медицинской помощи. Значение на записи SL.  |
| VNOV_M   | C        | 20  |     |            | Вес при рождении при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям, если в качестве пациента указана мать. Значение на записи SL. |
| SUMP     | N        | 11  | 2   |            | Сумма, принятая к оплате. Значение по записи SL.  |

### 1.5 Структура файла персональных данных

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

1) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи, кроме: высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования – L;

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

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

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

Таблица 5 – Файл персональных данных

| Код элемента                                   | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование          | Дополнительная информация                                |
|--|---------------------|-----|--------|-----------------------|--|
| <i>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</i> |                     |     |        |                       |  |
| PERS_LIST                                      | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла       | Информация о передаваемом файле                          |
|  | PERS                | OM  | S      | Данные                | Содержит персональные данные пациента                    |
| <i>Заголовок файла</i>                         |                     |     |        |                       |  |
| ZGLV   | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия | 3.1.1  |
|  | 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. |

| Код элемента  | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                          | Дополнительная информация   |
|---------------|---------------------|-----|--------|---------------------------------------|---|
| <i>Данные</i> |                     |     |        |                                       |   |
| 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.<br>OT (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение.<br>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 V005.  |
|               | DR                  | O   | D      | Дата рождения пациента                | В формате ГГГГ-ММ-ДД.<br>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4».<br>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».<br>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 надёжности идентификации пациента | 1 – отсутствует отчество;<br>2 – отсутствует фамилия;<br>3 – отсутствует имя;<br>4 – известен только месяц и год даты рождения;<br>5 – известен только год даты рождения;   |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                               | Дополнительная информация  |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|--|
|              |                     |     |        |  | 6 – дата рождения не соответствует календарю.<br>Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.   |
|              | TEL                 | У   | T(100) | Номер телефона пациента                    | Указывается только для диспансеризации и медицинских осмотров при предоставлении сведений.<br>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.<br>FAM_P (фамилия представителя) и/или IM_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.<br>В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.<br>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.<br>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».<br>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».<br>Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно. |
|              | IM_P                | У   | T(40)  | Имя представителя пациента                 |  |
|              | OT_P                | У   | T(40)  | Отчество представителя пациента            |  |
|              | W_P                 | У   | N(1)   | Пол представителя пациента                 |  |
|              | DR_P                | У   | D      | Дата рождения представителя пациента       |  |
|              | DOST_P              | УМ  | N(1)   | Код надёжности идентификации представителя | 1 – отсутствует отчество;<br>2 – отсутствует фамилия;<br>3 – отсутствует имя;<br>4 – известен только месяц и год даты рождения;  |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование   | Дополнительная информация  |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|--|
|              |                     |     |        |  | 5 – известен только год даты рождения;<br>6 – дата рождения не соответствует календарю.<br>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».<br>При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.             |
|              | DOC SER             | 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  | 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   | Передача дополнительных полей.<br>Формат кодирования: ID=#значение#<br>Разделитель между полями: символ “ ”<br>Кодируемые поля см. в таблице 5.1             |

Таблица 5.1 – Поля, кодируемые в элементе COMENTP

| Поле(ID)   | Тип | Len | Dec | Справочник | Комментарий   |
|------------|-----|-----|-----|------------|---|
| CITYSTREET | С   | 15  |     |            | Код места жительства пациента (представителя) – поликлиника, стационар, параклиника |



| Поле(ID)  | Тип | Len | Dec | Справочник | Комментарий  |
|-----------|-----|-----|-----|------------|--|
|           |     |     |     |            | Адрес вызова – скорая помощь   |
| HOUSE     | N   | 4   | 0   |            | Номер дома (для скорой помощи - адреса вызова)   |
| IND_HOUSE | C   | 3   |     |            | Индекс дома (для скорой помощи - адреса вызова)  |
| ROOM      | N   | 4   | 0   |            | Номер квартиры (для скорой помощи - адреса вызова)   |
| IND_ROOM  | C   | 1   |     |            | Индекс квартиры (для скорой помощи - адреса вызова)  |
| STATUS    | N   | 1   | 0   |            | Соц. статус пациента: 0 – неработающий; 1 – работающий   |
| SMO_NAT   | N   | 2   |     | Smo.dbf    | Код СМО из территориального справочника (в случае, если это филиал СМО и его нет в справочнике F002) для файлов персонифицированного учета застрахованных Челябинской области. |