

Приложение 1  
к Правилам информационного взаимодействия при ведении  
персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной  
застрахованным лицам в системе обязательного медицинского  
страхования Челябинской области, утверждённым 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>;

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

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

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

Имя архива формируется по следующему принципу:

PiNiPpNr\_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).

Pp – 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	3.1.2
	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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. 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 1.1. Формат кодирования: ID=#значение#. 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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; -1 – запись по законченному случаю, содержащему ошибочные сведения и подлежащему исправлению, до исправления; 1 – запись передается повторно после исправления (запись по законченному случаю, содержащему ошибочные сведения и подлежащему исправлению, после исправления ошибочных данных); 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; -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: - госпитализация в круглосуточном или дневном стационаре (в том числе случай проведения диализа в дневном стационаре), - обращение в АПП, - случай проведения диализа амбулаторно, - посещение (вне обращения), - вызов скорой медицинской помощи, - 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 ОМС	Заполняется в соответствии с F008.
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего	

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (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. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно в случаях оказания: - плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); - в условиях дневного стационара (USL_OK=2).
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: - плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); - в условиях дневного стационара (USL_OK=2).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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 Соответствует полю DATE_POST в файле формата DBF
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	В формате ГГГГ-ММ-ДД Соответствует полю DATE_VIPIS в файле формата DBF
	KD_Z	Y	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара
	VNOV_M	YM	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).
	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	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.



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL.
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0- не принято решение об оплате (DELETED=0 в файле формата DBF); 1 – полная (DELETED=0 в файле формата DBF); 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); 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 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	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	PROFIL_K	Y	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					(USL_OK = 1 или USL_OK = 2). (В справочнике Special.dbf поле IDK_PR)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	P_CEL	Y	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению 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): 1 – Самостоятельно 2 – СМП (скорая медицинская помощь) 3 – Перевод из другой МО 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)). Указывается при наличии

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Не допускаются следующие значения: 1. первый символ кода основного диагноза «С»; 2. код основного диагноза входит в диапазон D00-D09; 3. код основного диагноза D70 и сопутствующий диагноз C97 или входит в диапазон C00-C80.
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027. Обязательно к заполнению, при оказании амбулаторной помощи, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6 - снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код стандарта	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинской помощи спутствующего 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).
	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 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). Соответствует значению поля SUM_K в файле формата DBF.
	SUM_M	О	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг. Соответствует значению поля SUMV в файле формата DBF.
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ).
	COMENTSL	У	T(1000)	Служебное поле	Передача дополнительных полей. Кодируемые поля см. в таблице 1.3. Формат кодирования: ID=#значение#. Разделитель между полями: символ “ ”
<i>Сведения о КСГ/КПГ</i>					
KSG_KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG
	VER_KSG	О	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
	KSG_PG	О	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	T(20)	Номер КПГ	Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	О	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ
	KOEF_UP	О	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается «1»
	BZTSZ	О	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	О	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	О	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	CRIT	УМ	T(10)	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации (Челябинская область). Обязателен к

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный классификационный критерий
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	IT_SL	Y	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании. По умолчанию и при неиспользовании (SL_K=0) допустимо указывать значение «1».
	SL_KOEF	YM	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	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа.
	DET	О	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	DATE_IN	О	D	Дата начала оказания услуги	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	DATE_OUT	О	D	Дата окончания оказания услуги	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	DS	О	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	О	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг USL_FIN. Указывается код UF_ID. Финансовые потоки (FIN_ID): 1-tarif – основной тариф; 6-tarif_dop – дополнительный тариф; 8-tar1_v – дополнительный тариф №1 (позиция дополнительного тарифа в файле персонифицированного учета медицинской помощи POS=1); 9-tar2_v – дополнительный тариф №2 (позиция дополнительного тарифа в файле персонифицированного учета медицинской помощи POS=2). Услуги (USL_ID) кодируются в справочнике. Связь USL_FIN и USL_UNION по коду USL_ID.
	KOL_USL	О	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	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 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).
	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. 1 – документированный отказ больного, 2 – медицинские противопоказания, 3 – прочие причины (умер, переведен в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков.
	COMENTU	Y	T(1500)	Служебное поле	Передача дополнительных полей. Формат кодирования: ID=#значение# Разделитель между полями: символ “ ” Кодируемые поля см. в таблице 1.2. Для FIN_ID=1 (фин.поток – основной тариф) передаются все поля, имеющие значение для данной услуги. 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
	SL_ID	YM	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с: - F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи (для S_TIP=0); - F014R Региональный классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи (для S_TIP=1), если S_SUM не равна 0. 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	УМ	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	У	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: 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.

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). Квалификация бригады скорой помощи: «В» - врачебная, «Ф» - фельдшерская.
BED_DAY	N	3	0		Поликлиника, стационар: 1) количество услуг/дней обмена диализа; 2) количество пациенто-дней (дневные стационары) ЭКО, подлежащих учету.
FSS_TRAUMA	N	1	0		Признак лечения по несчастному случаю: 0 – не несчастный случай; 1 – страховой несчастный случай оплачивается по ОМС; 2 – тяжелый несчастный случай оплачивается ФСС, лечение не закончено; 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, а также перечень элементов, характеризующих КДЦ (поликлиника).
DATE_TAR	D	10		Tarif.dbf Ksg_bs.dbf DTarif.dbf BTarif.dbf 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. В формате ГГГГ-ММ-ДД
ATTACH_VIS	N	4	0	Lpu.dbf	Код МО прикрепления на момент посещения в файле персонифицированного учета застрахованных Челябинской

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
					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): 0 – профильная, 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 В формате YYYY-MM-DDTНН <sub>24</sub> :mm
SP_DT2	C	16			Дата и время выезда на вызов бригады скорой помощи В формате YYYY-MM-DDTНН <sub>24</sub> :mm
SP_DT3	C	16			Дата и время прибытия на место вызова бригады скорой помощи В формате YYYY-MM-DDTНН <sub>24</sub> :mm
SP_DT4	C	16			Дата и время начала транспортировки больного бригадой скорой помощи В формате YYYY-MM-DDTНН <sub>24</sub> :mm
TAR2_T	N	2	0	Tar_Typ.dbf	Тип дополнительного тарифа №2
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: 1 – в случае выдачи направления для консультации в свою или другую медицинскую организацию; 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: 1 – за счет средств нормированного страхового запаса ФФОМС дополнительных объемов медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС; 2 – из средств межбюджетного трансферта ФФОМС на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу

в ред. приказов Министерства здравоохранения Челябинской области и ТФОМС Челябинской области «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области от 02.03.2020г. № 280 / 162

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
					ОМС, медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации и Федеральному медико-биологическому агентству.
REV_ID	N	5	0		Уникальный в пределах файла номер корректировки законченного случая предыдущего периода
GUID1	C	39			Уникальный идентификатор записи. Формат: LLLLLL-UUID где LLLLLL - код МО в соответствии с федеральным справочником F003 (Реестр МО), 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: - для записей переводных (невыписных) коек и услуг диализа: ссылка на запись выписной койки, в том числе по случаю диализа в дневном стационаре, (уникальный идентификатор GUID1 записи); - для записи выписной койки, в том числе по случаю диализа в дневном стационаре: уникальный идентификатор GUID1 записи. Для записей по поликлинике (посещения в рамках обращения /обращения в поликлинике, на дому и стоматология): - для записей по посещениям в рамках обращения: ссылка на запись обращения (уникальный идентификатор GUID1 записи); - для записей по обращениям: уникальный идентификатор GUID1 записи обращения. Для записей по услугам диализа/случаю лечения с проведением диализа амбулаторно: - 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); - для записи по случаю: уникальный идентификатор GUID1 записи случая.
SUMD1_T	N	1	0		Тип суммы дополнительной оплаты №1: 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: 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): 1 – обращение, 2 – посещение в рамках обращения, 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)

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
GUID3	C	39			Для дневных и круглосуточного стационаров: - для коек, оплачиваемых по КСГ: ссылка на койку «основного» заболевания (уникальный идентификатор GUID1 записи) в движении пациента; - для записей по услугам диализа: ссылка на профильную койку, в том числе по случаю диализа в дневном стационаре, (уникальный идентификатор GUID1 записи) в движении пациента, на которой проводились услуги диализа. Для записей по услугам диализа/случаю лечения с проведением диализа амбулаторно: - 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); - 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.
IDSP	N	2	0	V010	Код способа оплаты медицинской помощи. Значение на записи SL.
DRUG_MODE	N	1	0		Сведения о соблюдении режима введения лекарственных препаратов: 1 – соблюден, 2 – не соблюден, 0 – не влияет.
VID_VME	C	250		V001	Перечень номенклатуры медицинских услуг (V001).

## 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>					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
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	3.1.2
	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	
	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. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	Передача дополнительных полей. Кодированные поля см. в таблице 2.1. Формат кодирования: ID=#значение#

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Разделитель между полями: символ “ ”
	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.
<i>Записи</i>					
ZAP	N_ZAP	О	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	О	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; -1 – запись по законченному случаю, содержащему ошибочные сведения и подлежащему исправлению, до исправления; 1 – запись передается повторно после исправления (запись по законченном случае, содержащему ошибочные сведения и подлежащему исправлению, после исправления ошибочных данных); 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; -2 - запись, содержащая сведения о ранее оплаченном случае оказания медицинской помощи, подаваемом на аннулирование (отмену) и удержание оплаченных средств.
	PACIENT	О	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	О	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи: - госпитализация в круглосуточном стационаре, содержащая ВМП.
<i>Сведения о пациенте</i>					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008.
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП.
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	Y	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. Только для файлов перс. учета застрахованных на территории других субъектов РФ.
	SMO_OK	Y	T(5)	ОКАТО территории страхования	
	SMO_NAM	Y	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	Y	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	O	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует.



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; 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	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 лечение (диагностику, консультацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. При отсутствии сведений может не заполняться. Заполнение обязательно в случаях оказания: - плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); - в условиях дневного стационара (USL_OK=2); - медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: - плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); - в условиях дневного стационара (USL_OK =2) - медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) 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 Соответствует полю DATE_POST в файле формата DBF
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	В формате ГГГГ-ММ-ДД 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. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).
	OS_SLUCH	НМ	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				обращения за медицинской помощью	2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	SL	OM	S	Сведения о случае	
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010.
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL, не может иметь нулевое значение.
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0- не принято решение об оплате (DELETED=0 в файле формата DBF); 1 – полная (DELETED=0 в файле формата DBF); 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); 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 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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	PROFIL_K	O	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. (В соответствии со справочником Special.dbf – поле IDK_PR)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	TAL_D	O	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП
	TAL_NUM	O	T(20)	Номер талона на ВМП	
	TAL_P	O	D	Дата планируемой госпитализации	
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).
	DS_ONK	О	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	
	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Заполняется в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.
	CONS	УМ	S	Сведения о	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				проведении консилиума	тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно для заполнения при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода диагноза – «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код диагноза D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	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 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	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					и нейтропии (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). 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	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропии (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии.
	COMENTSL	Y	T(1000)	Служебное поле	Передача дополнительных полей. Кодируемые поля см. в таблице 2.3. Формат кодирования: ID=#значение#. Разделитель между полями: символ “ ”
<i>Сведения об оформлении направления</i>					
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	
	NAPR_MO	Y	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
	NAPR_V	O	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028
	MET_ISSL	Y	N(2)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029
	NAPR_USL	Y	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Сведения о проведении консилиума</i>					
CONS	PR_CONS	O	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019
	DT_CONS	Y	D	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})
<i>Сведения о случае лечения онкологического заболевания</i>					
ONK_SL	DS1_T	O	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018
	STAD	Y	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2}).
	ONK_T	Y	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет.
	ONK_N	Y	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет.
	ONK_M	Y	N(4)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет.
	MTSTZ	Y	N(1)	Признак выявления отдаленных метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2). При выявлении отдалённых метастазов обязательно к заполнению значением 1
	SOD	Y	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). Может принимать значение «0».
	K_FR	Y	N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0».



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	WEI	У	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии (USL_TIP=2 или USL_TIP=4)
	HEI	У	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии (USL_TIP=2 или USL_TIP=4)
	BSA	У	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м <sup>2</sup> )	
	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	O	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.
	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	Обязательно к заполнению значениями: 1 - гистологический признак; 2 – маркер (ИГХ).
	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010.
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT =1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011.
	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. 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. 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. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2.
	LEK_PR	YM	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
	PPTR	Y	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение «1» в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала
	LUCH_TIP	Y	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4
<i>Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате</i>					
LEK_PR	REGNUM	O	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата,	Заполняется в соответствии с классификатором N020

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	
	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется в соответствии с классификатором V024.
	DATE_INJ	OM	D	Дата введения лекарственного препарата	
<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	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP={1,3,4})
	DET	O	N(1)	Признак детского	0-нет, 1-да.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				профиля	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. Финансовые потоки (FIN_ID): 1-tarif – основной тариф; 8-tar1_v – дополнительный тариф №1 (позиция дополнительного тарифа в файле персонифицированного учета медицинской помощи POS=1); 9-tar2_v – дополнительный тариф №2 (позиция дополнительного тарифа в файле персонифицированного учета медицинской помощи POS=2). Услуги (USL_ID) кодируются в справочнике. Связь USL_FIN и USL_UNION по коду USL_ID.
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	Для соответствующего финансового потока услуги.
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Для соответствующего финансового потока услуги Может принимать значение 0
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	COMENTU	У	T(1500)	Служебное поле	Передача дополнительных полей. Формат кодирования: ID=#значение# Разделитель между полями: символ “ ” Кодируемые поля см. в таблице 2.2. Для FIN_ID=1 (фин.поток – основной тариф) передаются все поля, имеющие значение для данной услуги. 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
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с: - F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи (для S_TIP=0); - F014R Региональный классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи (для S_TIP=1), если S_SUM не равна 0. 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	УМ	T(8)	Код эксперта качества	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинской помощи	качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	О	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: 02 – файл персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по стационару; 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: 0 – не несчастный случай; 1 – страховой несчастный случай оплачивается по ОМС; 2 – тяжелый несчастный случай оплачивается ФСС, лечение не закончено; 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.
DATE_TAR	D	10		Hmp_Tar.dbf 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): 0 – профильная, 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
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: 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; 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 законченного случая предыдущего периода
GUID1	C	39			Уникальный идентификатор записи. Формат: LLLLLL-UUID где LLLLLL - код МО в соответствии с федеральным справочником F003 (Реестр МО), UUID – шестнадцатеричное представление универсально уникального идентификатора
LPU_TO	N	4	0	Lpu.dbf	Код МО, в которую переведен пациент.
GUID2	C	39			Для дневных и круглосуточного стационаров: - для записей переводных (невыписных) коек и услуг диализа: ссылка на запись выписной койки (уникальный идентификатор GUID1 записи); - 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.
IDSP	N	2	0	V010	Код способа оплаты медицинской помощи. Значение на записи SL.
VID_VME	C	250		V001	Перечень номенклатуры медицинских услуг (V001).
LPU_REF	N	4	0	Lpu.dbf	Код МО, которая: - 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).

### 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



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Заголовок файла</i>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.1.2
	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 “ ”
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				(МЭК)	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	О	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016. Допускается указывать константу из имени файла, обозначающую передаваемые данные: DP, DV, DO, DS, DU, DF.
<i>Записи</i>					
ZAP	N_ZAP	О	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	О	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; -1 – запись по законченному случаю, содержащему ошибочные сведения и подлежащему исправлению, до исправления; 1 – запись передается повторно после исправления (запись по законченному случаю, содержащему ошибочные сведения и подлежащему исправлению, после исправления ошибочных данных); 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; -2 - запись, содержащая сведения о ранее оплаченном случае оказания медицинской помощи, подаваемом на аннулирование (отмену) и удержание оплаченных средств.
	PACIENT	О	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	О	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи: - случай диспансеризации или медицинского осмотра.
<i>Сведения о пациенте</i>					
PACIENT	ID_PAC	О	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. 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 ОКАТО 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.
	SMO_OK	Y	T(5)	ОКАТО территории страхования	Только для файлов персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ.
	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. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; 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; 1 – да.
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	В формате ГГГГ-ММ-ДД Соответствует полю DATE_POST в файле формата DBF
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	В формате ГГГГ-ММ-ДД 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. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	SL	OM	S	Сведения о случае	
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010.
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна значению SUM_M вложенных элементов SL.
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					0- не принято решение об оплате (DELETED=0 в файле формата DBF); 1 – полная (DELETED=0 в файле формата DBF); 2 – полный отказ (DELETED=7 в файле формата DBF, если заполнено поле DELETED=7 в ComentSl; DELETED=3 в файле формата DBF, если указан код причины отказа «62 – Превышение 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	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
<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	Y	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	Y	N(1)	Установлен впервые	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				(основной)	в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	DS_ONK	O	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	PR_D_N	O	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 3 - не подлежит диспансерному наблюдению. 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. Формат кодирования: ID=#значение#. 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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DS2_PR	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	PR_DS2_N	О	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 - взят, 3 - не подлежит диспансерному наблюдению.
<i>Назначения</i>					
NAZ	NAZ_N	О	N(2)	Номер по порядку	
	NAZ_R	О	N(2)	Вид назначения	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение.
	NAZ_SP	У	N(4)	Специальность врача	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2. Классификатор V021.
	NAZ_V	У	N(1)	Метод диагностического исследования	Заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029, если NAZ_R=3.
	NAZ_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1)
	NAPR_DATE	У	D	Дата направления	Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				оформлено направление	справочником F003. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
	NAZ_PMP	У	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 6. Классификатор V020.
<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 финансовых 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
	DATE_IN	О	D	Дата начала оказания услуги	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	DATE_OUT	О	D	Дата окончания оказания услуги	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	P_OTK	О	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1». В случае невозможности проведения исследования по медицинским показаниям указывается значение «2».
	CODE_USL	О	T(20)	Код услуги	Территориальный классификатор услуг USL_FIN. Указывается код UF_ID. Финансовые потоки (FIN_ID): 1-tarif – основной тариф; 8-tar1_v – дополнительный тариф №1 (позиция дополнительного тарифа в файле персонифицированного учета медицинской помощи POS=1); 9-tar2_v – дополнительный тариф №2 (позиция дополнительного тарифа



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					в файле персонифицированного учета медицинской помощи POS=2). Услуги (USL_ID) кодируются в справочнике. Связь USL_FIN и USL_UNION по коду USL_ID.
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Для соответствующего финансового потока услуги.
	SUMV_USL	О	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Для соответствующего финансового потока услуги.
	PRVS	О	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	CODE_MD	О	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 Может принимать пустое значение в записях, отражающих исследования.
	COMENTU	У	T(1500)	Служебное поле	Передача дополнительных полей. Формат кодирования: ID=#значение# Разделитель между полями: символ “ ” Кодируемые поля см. в таблице 3.3. Для FIN_ID=1 (фин.поток – основной тариф) передаются все поля, имеющие значение для данной услуги. 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	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	О	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	О	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с: - F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи (для S_TIP=0); - F014R Региональный классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи (для S_TIP=1), если S_SUM не равна 0. 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	УМ	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	У	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: 01 – файл персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по поликлинике; 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
----------	----------	-----	-----	------------	-------------

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. Формат: LLLLLL-UUID где LLLLLL - код МО в соответствии с федеральным справочником F003 (Реестр МО), 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); 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).
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: 1 – МО (в медицинской организации), 2 – ДОУ (в дошкольной образовательной организации: детский сад) 3 – ООУ (в общеобразовательной организации: школы), 4 – ОУСПО (в образовательной организации среднего профессионального образования: колледжи, училища, техникумы и др.).
REV_ID	N	5	0		Уникальный в пределах файла номер корректировки законченного случая предыдущего периода
IDSP	N	2	0	V010	Код способа оплаты медицинской помощи. Значение на записи SL.

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
DATE_TAR	D	10		Tarif.dbf 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.

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
					В формате ГТТГ-ММ-ДД
ATTACH_VIS	N	4	0	Lpu.dbf	Код МО прикрепления на дату окончания: - профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего - профилактического медицинского осмотра взрослого населения - диспансеризации взрослого населения в файле персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по поликлинике.
KOL_USL	N	6	2		Количество услуг (кратность услуг) в соответствии с финансовым потоком
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/медицинского осмотра, выполнено ранее и/или вне рамок диспансеризации/медицинского осмотра.

#### 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
	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	3.1.2

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				взаимодействия	
	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.
	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. 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 4.1. Формат кодирования: ID=#значение#. 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					СМО (ТФОМС).
	SANK_MEE	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
<i>Записи</i>					
ZAP	N_ZAP	О	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	О	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; -1 – запись по законченному случаю, содержащему ошибочные сведения и подлежащему исправлению, до исправления; 1 – запись передается повторно после исправления (запись по законченному случаю, содержащему ошибочные сведения и подлежащему исправлению, после исправления ошибочных данных); 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; -2 - запись, содержащая сведения о ранее оплаченном случае оказания медицинской помощи, подаваемом на аннулирование (отмену) и удержание оплаченных средств.
	PACIENT	О	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	О	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи: - госпитализация в круглосуточном или дневном стационаре (в том числе случай проведения диализа в дневном стационаре), - обращение в АПП, - случай проведения диализа амбулаторно, - посещение (вне обращения), - вызов скорой медицинской помощи,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					- параклиническое обследование, включаются в счет при наличии в одном из случаев, входящих в законченный случай, сведений о выявлении подозрения на злокачественное новообразование (DS_ONK=1), или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09), или нейтропении (код основного диагноза D70 при сопутствующем диагнозе, равном C97 или входящем в диапазон C00-C80).
<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.
	INV	У	N(1)	Группа инвалидности	0 – нет инвалидности; 1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 – дети-инвалиды. Заполняется только при впервые установленной инвалидности (1-4) или в случае отказа о признании лица инвалидом (0).
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; 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	О	N(11)	Номер записи в реестре законченных	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				случаев	
	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	Y	T(6)	Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно в случаях оказания: - плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK=1); - в условиях дневного стационара (USL_OK=2); - медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО.
	NPR_DATE	Y	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: - плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK=1); - в условиях дневного стационара (USL_OK=2); - медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					диагнозом С00-С80 или С97) 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 Соответствует полю DATE_POST в файле формата DBF
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	В формате ГГГГ-ММ-ДД Соответствует полю DATE_VIPIS в файле формата DBF
	KD_Z	Y	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара
	VNOV_M	YM	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).
	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	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	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинской помощи	
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL.
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0- не принято решение об оплате (DELETED=0 в файле формата DBF); 1 – полная (DELETED=0 в файле формата DBF); 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); 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 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	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	PROFIL_K	Y	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK = 1 или USL_OK = 2). (В справочнике Special.dbf поле IDK_PR)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	P_CEL	Y	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению 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): 1 – Самостоятельно 2 – СМП (скорая медицинская помощь) 3 – Перевод из другой МО 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)).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Указывается при наличии
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)).
	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 при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) для круглосуточного стационара, дневного стационара; для амбулаторной помощи, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z
	DS_ONK	О	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6 - снят по другим причинам.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	
	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Обязательно к заполнению в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования(первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).
	CONS	УМ	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования(первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97), если (USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1)
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	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 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). Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). Соответствует значению поля SUM_K в файле формата DBF.
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг. Соответствует значению поля SUMV в файле формата DBF.
	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ). Обязательно к заполнению в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).
	COMENTSL	У	T(1000)	Служебное поле	Передача дополнительных полей. Кодируемые поля см. в таблице 4.3. Формат кодирования: ID=#значение#. 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. 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	Обязательно заполнению, если консилиум проведен



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				консилиума	(PR_CONS={1,2,3})
<i>Сведения о случае лечения онкологического заболевания</i>					
ONK_SL	DS1_T	O	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018
	STAD	Y	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения или наблюдении (DS1_T={0,1,2,3,4}).
	ONK_T	Y	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет.
	ONK_N	Y	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет.
	ONK_M	Y	N(4)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет.
	MTSTZ	Y	N(1)	Признак выявления отдаленных метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2). При выявлении отдалённых метастазов обязательно к заполнению значением 1.
	SOD	Y	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). Может принимать значение «0».
	K_FR	Y	N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0»
	WEI	Y	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии (USL_TIP=2 или USL_TIP=4)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	HEI	У	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии (USL_TIP=2 или USL_TIP=4)
	BSA	У	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м <sup>2</sup> )	
	B_DIAG	УМ	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	B_PROT	УМ	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения
	ONK_USL	УМ	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2) при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2})

*Диагностический блок*

B_DIAG	DIAG_DATE	O	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.
	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	Обязательно к заполнению значениями: 1 - гистологический признак; 2 – маркер (ИГХ).
	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010.
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT =1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011.
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики

*Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах*

B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания	Заполняется в соответствии со справочником N001.
--------	------	---	------	----------------------	--

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				или отказа	
	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. 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. 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. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2.
	LEK_PR	YM	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
	PPTR	Y	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение «1» в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала
	LUCH_TIP	Y	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4
<i>Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате</i>					
LEK_PR	REGNUM	O	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении	Заполняется в соответствии с классификатором N020

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				лекарственной противоопухолевой терапии	
	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется в соответствии с классификатором V024
	DATE_INJ	OM	D	Дата введения лекарственного препарата	
<i>Сведения о КСГ/КПГ</i>					
KSG_KPG	N_KSG	Y	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG
	VER_KSG	O	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
	KSG_PG	O	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	Y	T(4)	Номер КПГ	Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	O	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ
	KOEF_UP	O	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается «1»
	BZTSZ	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				помощи	
	CRIT	УМ	T(10)	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный классификационный критерий - в случае применения при злокачественном новообразовании: – лучевой терапии (кроме радионуклидной терапии), – лекарственных препаратов, применяемых в сочетании с лучевой терапией, – схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании. 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	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	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				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	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению: - для услуг диализа, - для услуг, условие оказания которых является тарифообразующим, - в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг USL_FIN. Указывается код UF_ID. Финансовые потоки (FIN_ID): 1-tarif – основной тариф; 6-tarif_dop – дополнительный тариф; 8-tar1_v – дополнительный тариф №1 (позиция дополнительного тарифа в файле персонифицированного учета медицинской помощи POS=1); 9-tar2_v – дополнительный тариф №2 (позиция дополнительного тарифа в файле персонифицированного учета медицинской помощи POS=2). Услуги (USL_ID) кодируются в справочнике. Связь USL_FIN и USL_UNION по коду USL_ID.
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	Для соответствующего фин. потока услуги.
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Для соответствующего фин. потока услуги Может принимать значение 0
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	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. 1 – документированный отказ больного, 2 – медицинские противопоказания, 3 – прочие причины (умер, переведен в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	COMENTU	У	T(1500)	Служебное поле	Передача дополнительных полей. Формат кодирования: ID=#значение# Разделитель между полями: символ “ ” Кодируемые поля см. в таблице 4.2. Для FIN_ID=1 (фин.поток – основной тариф) передаются все поля, имеющие значение для данной услуги. 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
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с: - F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи (для S_TIP=0); - F014R Региональный классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи (для S_TIP=1), если S_SUM не равна 0. 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	УМ	T(8)	Код эксперта качества	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинской помощи	качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	О	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: 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.

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). Квалификация бригады скорой помощи: «В» - врачебная, «Ф» - фельдшерская.
BED_DAY	N	3	0		Поликлиника, стационар: 1) количество услуг/дней обмена диализа; 2) количество пациенто-дней (дневные стационары) ЭКО, подлежащих учету.
FSS_TRAUMA	N	1	0		Признак лечения по несчастному случаю: 0 – не несчастный случай; 1 – страховой несчастный случай оплачивается по ОМС; 2 – тяжелый несчастный случай оплачивается ФСС, лечение не закончено; 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, а также перечень элементов, характеризующих КДЦ (поликлиника)

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
DATE_TAR	D	10		Tarif.dbf Ksg_bs.dbf DTarif.dbf BTarif.dbf 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. 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): 0 – профильная, 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 В формате YYYY-ММ-DDTНН <sub>24</sub> :mm
SP_DT2	C	16			Дата и время выезда на вызов бригады скорой помощи В формате YYYY-ММ-DDTНН <sub>24</sub> :mm

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
SP_DT3	C	16			Дата и время прибытия на место вызова бригады скорой помощи В формате YYYY-MM-DDTHH <sub>24</sub> :mm
SP_DT4	C	16			Дата и время начала транспортировки больного бригадой скорой помощи В формате YYYY-MM-DDTHH <sub>24</sub> :mm
TAR2_T	N	2	0	Tar_Typ.dbf	Тип дополнительного тарифа №2
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: 1 – в случае выдачи направления для консультации в свою или другую медицинскую организацию; 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: 1 – за счет средств нормированного страхового запаса ФФОМС дополнительных объемов медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС; 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 законченного случая предыдущего периода
GUID1	C	39			Уникальный идентификатор записи. Формат: LLLLLL-UUID где LLLLLL - код МО в соответствии с федеральным справочником F003 (Реестр МО), 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: - для записей переводных (невыписных) коек и услуг диализа: ссылка на запись выписной койки, в том числе по случаю диализа в дневном стационаре, (уникальный идентификатор GUID1 записи); - для записи выписной койки, в том числе по случаю диализа в дневном стационаре: уникальный идентификатор GUID1 записи. Для записей по поликлинике (посещения в рамках обращения /обращения в поликлинике, на дому и стоматология): - для записей по посещениям в рамках обращения: ссылка на запись обращения (уникальный идентификатор GUID1 записи);

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
					- для записей по обращениям: уникальный идентификатор GUID1 записи обращения. Для записей по услугам диализа/случаю лечения с проведением диализа амбулаторно: - 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); - для записи по случаю: уникальный идентификатор GUID1 записи случая.
SUMD1_T	N	1	0		Тип суммы дополнительной оплаты №1: 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: 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): 1 – обращение, 2 – посещение в рамках обращения, 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: - 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: - для коек, оплачиваемых по КСГ: ссылка на койку «основного» заболевания (уникальный идентификатор GUID1 записи) в движении пациента; - для записей по услугам диализа: ссылка на профильную койку, в том числе по случаю диализа в дневном стационаре, (уникальный идентификатор GUID1 записи) в движении пациента, на которой проводились услуги диализа. Для записей по услугам диализа/случаю лечения с проведением диализа амбулаторно: - 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); - 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.

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
SUMP	N	11	2		Сумма, принятая к оплате. Значение по записи SL.
IDSP	N	2	0	V010	Код способа оплаты медицинской помощи. Значение на записи SL.
DRUG_MODE	N	1	0		Сведения о соблюдении режима введения лекарственных препаратов: 1 – соблюден, 2 – не соблюден, 0 – не влияет.
VID_VME	C	250		V001	Перечень номенклатуры медицинских услуг (V001).

### 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	3.2.0
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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.
<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. OT (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.
	IM	Y	T(40)	Имя пациента	
	OT	Y	T(40)	Отчество пациента	
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005.
	DR	O	D	Дата рождения пациента	В формате ГГГГ-ММ-ДД. Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно.
	DOST	YM	N(1)	Код надёжности	1 – отсутствует отчество;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				идентификации пациента	2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	TEL	У	T(100)	Номер телефона пациента	Указывается только для диспансеризации и медицинских осмотров при предоставлении сведений. Информация для страхового представителя.
	FAM_P	У	T(40)	Фамилия представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. FAM_P (фамилия представителя) и/или IM_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. OT_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST_P можно опустить соответствующее значение.
	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	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5»

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					соответственно.
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации представителя	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». 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.
	DOC DATE	У	D	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	В формате ГГГГ-ММ-ДД. При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.
	DOCORG	У	T(1000)	Наименование органа, выдавшего документ,	При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				удостоверяющий личность	
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.
	OKATOG	У	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	OKATOR	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	COMENTP	У	T(250)	Служебное поле	Передача дополнительных полей. Формат кодирования: ID=#значение# Разделитель между полями: символ “ ” Кодируемые поля см. в таблице 5.1

Таблица 5.1 – Поля, кодируемые в элементе COMENTP

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