

Приложение 1  
к Правилам информационного взаимодействия при  
ведении персонифицированного учета медицинской  
помощи, оказанной застрахованным лицам в системе  
обязательного медицинского страхования Челябинской  
области, утвержденным приказом Министерства  
здравоохранения Челябинской области и  
Территориального фонда обязательного медицинского  
страхования Челябинской области  
от 15.02.2017 № 346/1 / 81

## 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;
амперсant ("&")	&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>;  
 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.

**1.1** Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактических медицинским осмотрам взрослого населения

Имя файла формируется по следующему принципу:

HPiNiPpNr\_YYMMN.XML, где

H – константа, обозначающая передаваемые данные.

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

Т – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

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

Pp – Параметр, определяющий организацию-получателя:

Т – 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;

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 15.02.2017г. №346/1/81» от 03.04.2017г. № 600/238, от 17.05.2017г. №902/375, от 02.06.2017г. №1006/424, от 31.07.2017г. №1428/593/1, от 03.10.2017г. №1805/804, от 03.11.2017г. №2031/937, от 13.12.2017г. №2311/1113, от 07.02.2018г. №255/59, от 01.03.2018г. №396/168, от 05.04.2018г. №644/285, от 27.04.2018г. №871/339, от 16.05.2018г. №967/358

- 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 – Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам, (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 случаях оказания медицинской помощи
<i>Заголовок файла</i>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	2.1.2
	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. 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	В формате ГГГГ-ММ-ДД

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				счёта	
	PLAT	У	T(5)	Платательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	О	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	
	COMENTS	У	T(250)	Служебное поле к счёту	Передача дополнительных полей. Кодированные поля см. в таблице 1.1. Формат кодирования: ID=#значение#. 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 счёта.
	PR_NOV	О	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; -1 – запись в движении пациента, содержащем ошибочные сведения и подлежащем исправлению, до исправления; 1 – запись передается повторно после исправления (запись в движении пациента, содержащем ошибочные сведения и подлежащем исправлению, после исправления ошибочных данных в движении) ; 2 – запись, снятая с оплаты по причине превышения объёмов предоставления медицинской помощи, установленных решением

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	
	SLUCH	OM	S	Сведения о случае	
<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.
	SMO_OK	Y	T(5)	ОКАТО территории	Только для файлов перс. учета застрахованных на территории других субъектов РФ.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				страхования	
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. Только для файлов перс. учета застрахованных на территории других субъектов РФ.
	INV	У	N(1)	Группа инвалид-ности	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 случае</i>					
SLUCH	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи. Справочник V006.
	VIDPOM	O	N(4)	Вид 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)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. При отсутствии сведений может не заполняться.
	EXTR	Y	N(2)	Направление (госпитализация)	1 –плановая; 2 – экстренная Только для мед. услуг, оказанных в круглосуточном стационаре.
	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(8)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 11.04.2018 №701.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль	Классификатор V002. (В справочнике Special.dbf, Rsrch.dbf – поле PRMP2)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да.
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	Y	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно для дневного и круглосуточного стационара. 1 – Самостоятельно

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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
	DS0	H	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	DS2	YM	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	YM	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	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.
	CODE_MES1	YM	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	Y	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения/ госпитализации	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	Классификатор медицинских специальностей (V015). Указывается значение параметра «Code». (В справочнике Special.dbf, Rsrch.dbf – поле PRVS3)



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Всегда указывается значение «V015».
	IDDOKT	O	T(25)	Код врача, закрывшего талон/историю болезни	Территориальный справочник. При отсутствии врача в справочнике – СНИЛС врача без разделителей с префиксом 's': sXXXXXXXX
	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.
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010. (В соответствии со справочником Purpose.dbf – поле IDSP)
	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	Не заполняется, т.к. указывается в элементе USL.
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Соответствует полю SUMV в файле формата DBF.
	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=6 в файле формата DBF, если заполнено поле DELETED=6 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;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					или DELETED=5 в файле формата DBF, если указан код иной причины отказа по санкции МЭК или ФЛК в сведениях о санкциях SANK); 3 – частичный отказ (в настоящее время не используется).
	SUMP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по случаю	Равна сумме описанных ниже санкций.
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая
	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 санкциях</i>					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	
	S_TIP	O	N(1)	Тип санкции	0 – ФЛК, 1 – МЭК, 2 – МЭЭ, 3 – ЭКМП.
	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	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). Код причины отказа по санкции МЭК (S_TIP=1) или ФЛК (S_TIP=0) соответствует полю SANK в файле формата DBF.
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.
<i>Сведения об услуге</i>					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникально в пределах FIN_ID=1 услуг одного типа передаваемых данных. При кодировании разных 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(8)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 11.04.2018 №701
	PROFIL	O	N(3)	Профиль	Классификатор V002. (В справочнике Special.dbf, Rsrch.dbf – поле PRMP2)
	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да.
	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	Территориальный классификатор 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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Связь USL_FIN и USL_UNION по коду USL_ID.
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	<p>А) FIN_ID=1 Указывается в зависимости от вида услуг:</p> <p>1) В поликлинике и на дому (Place=1,2):</p> <p>1.1) Для записей по посещениям/обращениям/случаям лечения с проведением перитонеального диализа амбулаторно:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 (посещение/обращение/случай);</li> <li>- кроме того, для записи по случаю лечения с проведением перитонеального диализа амбулаторно (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент {DIAL=2} и отсутствует элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1), нужно передать фактическое количество дней обмена диализа и обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно);</li> </ul> <p>1.2) Для услуг перитонеального диализа, оказанных амбулаторно (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF содержится элемент {DIAL=2} и элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=1):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Фактическое количество дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF);</li> <li>- кроме того, нужно передать количество обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT);</li> </ul> <p>2) Записи посещений/обращений стоматологии по УЕТ (Place=7): количество УЕТ (поле UET в файле формата DBF);</p> <p>3) Стационар в поликлинике (Place=6):</p> <p>3.1) Для записей по койкам КСГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 (случай);</li> <li>- кроме того, для КСГ, к которым обязательно применение услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=3}), нужно передать фактическое количество услуг/дней обмена диализа и сеансов/обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно);</li> </ul>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- кроме того, для КСГ ЭКО (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {ЕКО=1}), нужно передать количество пациенто-дней, подлежащих учету, в ComentU (поле BED_DAY);</li> </ul> <p>3.2) Для услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF)</li> <li>- кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT);</li> </ul> <p>4) Круглосуточный стационар (Purpose= K):</p> <p>4.1) Для записей по койкам КСГ: 1 (случай);</p> <p>4.2) Для услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=4):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF);</li> <li>- кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT);</li> </ul> <p>5) Дневной стационар при КС (Purpose=Д):</p> <p>5.1) Для записей по койкам КСГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 (случай);</li> <li>- кроме того, для КСГ, к которым обязательно применение услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника KSG.DBF содержится элемент {DIAL=3}), нужно передать фактическое количество услуг/дней обмена диализа и сеансов/обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно);</li> </ul> <p>5.2) Для услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=4):</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF);</li> <li>- кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT);</li> </ul> 6) Параклиника (Place=10): <ul style="list-style-type: none"> <li>- R-хирургические методы диагностики (Purpose=7), иммунология и бактериальная диагностика (Purpose=20): 1 (обследование) (кроме того нужно кол-во УЕ передать в ComentU (UET));</li> <li>- КТ,МРТ (Purpose=18), лабораторная и инструментальная диагностика КДЦ (Purpose=21): 1 (обследование);</li> <li>- Пренатальная диагностика (Purpose=17): количество УЕ (поле UET в файле формата DBF)</li> </ul> 7) Скорая помощь (Place=10): 1 (вызов) Б) FIN_ID=6 Для услуг гемодиализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр {DIAL=1} и содержится элемент {DETAIL=3}) фактическое количество услуг гемодиализа (поле BED_DAY в файле формата DBF). В) FIN_ID=8 Указывается значение в соответствии с полем UNIT из справочника TAREX.DBF.
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Для соответствующего фин. потока услуги.
	SUMV_USL	О	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Для соответствующего фин. потока услуги
	PRVS	О	N(9)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (V015). (В справочнике Special.dbf, Rsrch.dbf – поле PRVS3)
	CODE_MD	О	T(25)	Код медицинского	В соответствии с территориальным справочником. При отсутствии

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				работника, оказавшего медицинскую услугу	врача в справочнике – СНИЛС врача без разделителей с префиксом 's': sXXXXXXXXX
	NPL	У	N(1)	Неполный объем	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме. 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	У	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 – передается только значение поля DATE_TAR - дата начала действия тарифа соответствующего фин. потока услуги.

Таблица 1.1 – Поля, кодируемые в элементе COMMENTS

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.
UET	N	5	2		Количество УЕ (параклиника, для purpose=7,20)
MED_KIND	N	2	0		Вид оказываемой основной медицинской помощи: (параклиника) 0 – поликлиника, 1 – стационар, 2 – дневной стационар при стационаре, 3 – стационар при поликлинике
SROKBER	N	2	0		Срок беременности, полных недель (параклиника)
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: - до апреля 2014 - на начало отчетного периода (первое число месяца), - начиная с апреля 2014 года – на конец отчетного периода (последнее число месяца).
HEIGHT	N	2	0		Рост новорожденного (стационар)
WEIGHT	N	4	0		Вес новорожденного (стационар)
MEDUS_ID	C	1000		Uslugi.dbf	Перечень номенклатуры медицинских услуг (файл по стационару и дневной стационар при поликлинике). Заполняется кодом (кодами) медицинской услуги для каждой записи в движении пациента. Если у пациента было несколько медицинских услуг, то все они перечисляются через разделитель «_» (символ подчеркивания), при этом первой должна быть указана основная медицинская услуга. Номенклатура услуги диализа (поликлиника) на записях по услугам диализа в рамках случая лечения с проведением диализа. В файлах по скорой помощи: - код номенклатуры услуги «тромболитической терапии (ТЛТ)» для вызовов «с применением тромболитической терапии (ТЛТ)»; - коды номенклатур медицинских услуг, оказанных выездными бригадами «при проведении медицинской эвакуации (консультации)». Если было несколько услуг, то все они перечисляются через разделитель «_». Перечень номенклатуры стоматологических медицинских услуг (стоматология). Заполняется кодом (кодами) медицинской услуги. Если у пациента было несколько медицинских услуг, то все они перечисляются через



Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
					разделитель «_» (символ подчеркивания). Допускается после номенклатуры медицинской услуги через разделитель «~» (символ «тильда») указывать ее кратность в формате: Номенклатура~Кратность, где Кратность – целое число от 1 до 99. Перечень элементов, характеризующих КДЦ (поликлиника, параклиника): sg - Признак того, что консультацию врача-специалиста КДЦ или обследование в КДЦ прошел студент очной формы обучения. Элементы и их значения, разделенные знаком «=», заключаются в фигурные скобки {}, следуют друг за другом без пробелов.
DATE_TAR	D	10		Tarif.dbf Ptarif.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,

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
					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-DDTHH <sub>24</sub> :mm
SP_DT2	C	16			Дата и время выезда на вызов бригады скорой помощи В формате YYYY-MM-DDTHH <sub>24</sub> :mm
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
CRIT_EX	C	100		Ksg_Cri.Dbф	Перечень кодов дополнительных критериев, применяемых при определении КСГ (круглосуточный и дневные стационары всех типов). При наличии нескольких дополнительных критериев все они перечисляются через разделитель «_» (символ подчеркивания).
CONTR_N	C	50			Номер контракта (договора), в рамках которого осуществлена закупка лекарственных средств.
DS1_PR	N	1	0		Установлен впервые (основной диагноз). Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые.

Таблица 1.3 – Поля, кодируемые в элементе COMENTSL

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
DELETED	N	1	0		В файлах персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по поликлинике (КДЦ) и параклинике заполняется значением 6 с января по апрель 2015 года.
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 госпитализаций предыдущего периода
GUID1	C	39			Уникальный идентификатор записи. Формат: LLLLLL-UUID

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 15.02.2017г. №346/1/81» от 03.04.2017г. № 600/238, от 17.05.2017г. №902/375, от 02.06.2017г. №1006/424, от 31.07.2017г. №1428/593/1, от 03.10.2017г. №1805/804, от 03.11.2017г. №2031/937, от 13.12.2017г. №2311/1113, от 07.02.2018г. №255/59, от 01.03.2018г. №396/168, от 05.04.2018г. №644/285, от 27.04.2018г. №871/339, от 16.05.2018г. №967/358

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
					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 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 (уникальный идентификатор GUID1 записи) в движении пациента, на которой проводились процедуры диализа. 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
DATE_POST	D	10			Дата поступления (начала госпитализации) (стационар, дневные стационары всех типов). Дата первого посещения в рамках обращения (записи по обращениям и по посещениям в рамках обращений в файле по поликлинике). Дата начала случая лечения с проведением процедур диализа амбулаторно (записи по случаям лечения с проведением процедур диализа амбулаторно и по услугам диализа, оказанным в рамках данных случаев, в файлах по поликлинике). В формате ГГГГ-ММ-ДД.
DATE_VIPIS	D	10			Дата выписки (окончания госпитализации) (стационар, дневные стационары всех типов). Дата последнего посещения в рамках обращения (записи по обращениям и по посещениям в рамках обращений в файле по поликлинике). Дата окончания случая лечения с проведением процедур диализа амбулаторно (записи по случаям лечения с проведением процедур диализа амбулаторно и по услугам диализа, оказанным в рамках данных случаев, в файлах

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
					по поликлинике). В формате ГГГГ-ММ-ДД.
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)
PR_D_N	N	1	0		Признак диспансерного наблюдения: 0 – нет, 1 – состоит, 2 – взят, 4 – снят по причине выздоровления, 6 – снят по другим причинам.
NPR_DATE	D	10			Дата направления (на диагностику, консультацию, госпитализацию). В формате ГГГГ-ММ-ДД.
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).

## 1.2 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.

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

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

Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя:

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 15.02.2017г. №346/1/81» от 03.04.2017г. № 600/238, от 17.05.2017г. №902/375, от 02.06.2017г. №1006/424, от 31.07.2017г. №1428/593/1, от 03.10.2017г. №1805/804, от 03.11.2017г. №2031/937, от 13.12.2017г. №2311/1113, от 07.02.2018г. №255/59, от 01.03.2018г. №396/168, от 05.04.2018г. №644/285, от 27.04.2018г. №871/339, от 16.05.2018г. №967/358

Т – ТФОМС;  
 S – СМО;  
 М – МО.

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

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода.

N – тип передаваемых данных:

02 – файл персонифицированного учета застрахованных Челябинской области по стационару;

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

Таблица 2 – Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</i>					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
<i>Заголовок файла</i>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	2.1.2
	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 медицинской	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.

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 15.02.2017г. №346/1/81» от 03.04.2017г. № 600/238, от 17.05.2017г. №902/375, от 02.06.2017г. №1006/424, от 31.07.2017г. №1428/593/1, от 03.10.2017г. №1805/804, от 03.11.2017г. №2031/937, от 13.12.2017г. №2311/1113, от 07.02.2018г. №255/59, от 01.03.2018г. №396/168, от 05.04.2018г. №644/285, от 27.04.2018г. №871/339, от 16.05.2018г. №967/358

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				организации	
	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 МО, выставленная на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	Передача дополнительных полей. Кодированные поля см. в таблице 2.1. 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 (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
<i>Записи</i>					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				записи	-1 – запись в движении пациента, содержащем ошибочные сведения и подлежащем исправлению, до исправления; 1 – запись передается повторно после исправления (запись в движении пациента, содержащем ошибочные сведения и подлежащем исправлению, после исправления ошибочных данных в движении) ; 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	
	SLUCH	OM	S	Сведения о случае	
<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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается OKATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	У	T(5)	OKATO территории страхования	Только для файлов перс. учета застрахованных на территории других субъектов РФ.
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. Только для файлов перс. учета застрахованных на территории других субъектов РФ.
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 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 случае</i>					
SLUCH	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	Классификатор условий оказания медицинской помощи. Справочник

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 15.02.2017г. №346/1/81» от 03.04.2017г. № 600/238, от 17.05.2017г. №902/375, от 02.06.2017г. №1006/424, от 31.07.2017г. №1428/593/1, от 03.10.2017г. №1805/804, от 03.11.2017г. №2031/937, от 13.12.2017г. №2311/1113, от 07.02.2018г. №255/59, от 01.03.2018г. №396/168, от 05.04.2018г. №644/285, от 27.04.2018г. №871/339, от 16.05.2018г. №967/358



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинской помощи	V006.
	VIDPOM	O	N(4)	Вид помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014.
	VID_HMP	O	T(9)	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.
	NPR_MO	Y	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.
	EXTR	Y	N(2)	Направление (госпитализация)	1 – плановая; 2 – экстренная
	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(8)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 11.04.2018 №701.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль	Классификатор V002. (В соответствии со справочником Special.dbf – поле PRMP2)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да.
	TAL_D	O	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	TAL_P	O	D	Дата планируемой госпитализации	
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	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.
	DS2	YM	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	YM	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	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.
	CODE_MES1	YM	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	Y	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения/ госпитализации	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	Классификатор медицинских специальностей (V015). Указывается значение параметра «Code». (В справочнике Special.dbf – поле PRVS3)
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Всегда указывается значение «V015».
	IDDOKT	O	T(25)	Код врача, закрывшего талон/историю болезни	Территориальный справочник. При отсутствии врача в справочнике – СНИЛС врача без разделителей с префиксом 's': sXXXXXXXX
	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.
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010. Указывается значение 13 – «Стандарт медицинской помощи в стационаре (включая ВМП)».
	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	Не заполняется, т.к. указывается в элементе USL.
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Соответствует полю SUMV в файле формата DBF.
	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);

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по случаю	Равна сумме описанных ниже санкций.
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая
	COMENTSL	У	T(1000)	Служебное поле	Передача дополнительных полей. Кодируемые поля см. в таблице 2.3. Формат кодирования: ID=#значение#. Разделитель между полями: символ “ ”
<i>Сведения о санкциях</i>					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	
	S_TIP	O	N(1)	Тип санкции	0 – ФЛК, 1 – МЭК, 2 – МЭЭ, 3 – ЭКМП.
	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	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). Код причины отказа по санкции МЭК (S_TIP=1) или ФЛК (S_TIP=0)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					соответствует полю SANK в файле формата DBF.
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	О	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.
<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
	PODR	У	N(8)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 11.04.2018 №701
	PROFIL	О	N(3)	Профиль	Классификатор V002. (В соответствии со справочником Special.dbf – поле PRMP2)
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001)
	DET	О	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да.
	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	Территориальный классификатор услуг USL_FIN. Указывается код UF_ID. Финансовые потоки (FIN_ID): 1-tarif – основной тариф;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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)	А) FIN_ID=1 Указывается в зависимости от вида услуг: 1) Круглосуточный стационар (Purpose= K): 1 (законченный случай). Б) FIN_ID=8 Указывается значение в соответствии с полем UNIT из справочника TAREX.DBF.
	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
	PRVS	O	N(9)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (V015). (В справочнике Special.dbf – поле PRVS3)
	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
	COMENTU	Y	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 – передается только значение поля DATE_TAR - дата

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					начала действия тарифа соответствующего фин. потока услуги.

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: - до апреля 2014 - на начало отчетного периода (первое число месяца), - начиная с апреля 2014 года – на конец отчетного периода (последнее число месяца).
MEDUS_ID	C	1000		Uslugi.dbf	Перечень медицинских услуг. Заполняется кодом (кодами) медицинской услуги для каждой записи в движении пациента. Если у пациента было несколько медуслуг, то все они перечисляются через разделитель «_» (символ подчеркивания), при этом первой должна быть указана основная медицинская услуга.
DATE_TAR	D	10		Hmp_Tar.dbf 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
CONTR_N	C	50			Номер контракта (договора), в рамках которого осуществлена закупка лекарственных средств.

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 15.02.2017г. №346/1/81» от 03.04.2017г. № 600/238, от 17.05.2017г. №902/375, от 02.06.2017г. №1006/424, от 31.07.2017г. №1428/593/1, от 03.10.2017г. №1805/804, от 03.11.2017г. №2031/937, от 13.12.2017г. №2311/1113, от 07.02.2018г. №255/59, от 01.03.2018г. №396/168, от 05.04.2018г. №644/285, от 27.04.2018г. №871/339, от 16.05.2018г. №967/358

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
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 госпитализаций 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.
DATE_POST	D	10			Дата поступления (начала госпитализации) в формате ГГГГ-ММ-ДД
DATE_VIPIS	D	10			Дата выписки (окончания госпитализации) в формате ГГГГ-ММ-ДД
NPR_DATE	D	10			Дата направления (на диагностику, консультацию, госпитализацию). В формате ГГГГ-ММ-ДД.

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

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 15.02.2017г. №346/1/81» от 03.04.2017г. № 600/238, от 17.05.2017г. №902/375, от 02.06.2017г. №1006/424, от 31.07.2017г. №1428/593/1, от 03.10.2017г. №1805/804, от 03.11.2017г. №2031/937, от 13.12.2017г. №2311/1113, от 07.02.2018г. №255/59, от 01.03.2018г. №396/168, от 05.04.2018г. №644/285, от 27.04.2018г. №871/339, от 16.05.2018г. №967/358



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

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.

Np – 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;

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

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</i>					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
<i>Заголовок файла</i>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	2.1.2
	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 МО, выставленная на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к	Передача дополнительных полей. Кодированные поля см. в таблице 3.1.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				счету	Формат кодирования: ID=#значение#. 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.
	DISP	У	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016. Допускается указывать константу из имени файла, обозначающую передаваемые данные: DP, DV, DO, DS, DU, DF, DD, DR.
<i>Записи</i>					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления (не используется); 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	
	SLUCH	OM	S	Сведения о случае	
<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 персонифицированного 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 персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ.
<i>Сведения о случае</i>					
SLUCH	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.

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 15.02.2017г. №346/1/81» от 03.04.2017г. № 600/238, от 17.05.2017г. №902/375, от 02.06.2017г. №1006/424, от 31.07.2017г. №1428/593/1, от 03.10.2017г. №1805/804, от 03.11.2017г. №2031/937, от 13.12.2017г. №2311/1113, от 07.02.2018г. №255/59, от 01.03.2018г. №396/168, от 05.04.2018г. №644/285, от 27.04.2018г. №871/339, от 16.05.2018г. №967/358

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	VIDPOM	O	N(4)	Вид помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 (для тарифицируемых / итоговых записей по диспансеризации или медицинским осмотрам и для записей, отражающих осмотры специалистами в рамках диспансеризации или медицинским осмотрам). Для записей, отражающих исследования в рамках диспансеризации или медицинского осмотра, указывать значение 0.
	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.
	VBR	O	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 – нет; 1 – да.
	NHISTORY	O	T(50)	Номер карты	
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1». В настоящее время не используется.
	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 (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	DS2_N	YM	S	Сопутствующие заболевания	
	RSLT_D	O	N(2)	Результат диспансеризации	Классификатор результатов диспансеризации V017(для тарифицируемых / итоговых записей по диспансеризации и медицинским осмотрам). Для записей, отражающих осмотры специалистами / исследования в рамках диспансеризации или медицинского осмотра, указывать значение 0.
	NAZR	YM	N(2)	Назначения	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение.
	NAZ_SP	УМ	N(4)	Специальность врача	Заполняется, если в поле NAZR проставлены коды 1 или 2. Классификатор V021.
	NAZ_V	УМ	N(1)	Вид обследования	Заполняется, если в поле NAZR проставлен код 3. 1 – лабораторная диагностика 2 – инструментальная диагностика 3 – методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих 4 – дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография)
	NAZ_PMP	УМ	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется, если в поле NAZR проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
	NAZ_PK	УМ	N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в поле NAZR проставлен код 6. Классификатор V020.
	PR_D_N	У	N(1)	Признак диспансерного наблюдения	1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению. При установленном признаке отказа (P_ОТК=1) и для исследований не заполняется или указывается значение «0».
	IDSP	О	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010. (В соответствии со справочником Purpose.dbf – поле IDSP)
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Не заполняется, т.к. указывается в элементе USL.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Не заполняется, т.к. указывается в элементе USL.
	SUMV	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Соответствует полю SUMV в файле формата DBF.
	OPLATA	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0- не принято решение об оплате (DELETED=0 в файле формата DBF); 1 – полная (DELETED=0 в файле формата DBF); 2 – полный отказ (DELETED=7 в файле формата DBF, если заполнено поле DELETED=7 в ComentSl; DELETED=3 в файле формата DBF, если указан код причины отказа «62 – Превышение объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС» по санкции МЭК в сведениях о санкциях SANK, или DELETED=5 в файле формата DBF, если указан код иной причины отказа по санкции МЭК или ФЛК в сведениях о санкциях SANK); 3 – частичный отказ (в настоящее время не используется).
	SUMP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по случаю	Равна сумме описанных ниже санкций.
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая
	COMENTSL	У	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	О	T(10)	Диагноз сопутствующего	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
				заболевания	
	DS2_PR	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
<i>Сведения о санкциях</i>					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	
	S_TIP	O	N(1)	Тип санкции	0 – ФЛК, 1 – МЭК, 2 – МЭЭ, 3 – ЭКМП.
	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	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). Код причины отказа по санкции МЭК (S_TIP=1) или ФЛК (S_TIP=0) соответствует полю SANK в файле формата DBF.
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.
<i>Сведения об услуге</i>					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникально в пределах FIN_ID=1 услуг одного типа передаваемых данных. При кодировании разных финансовых потоков одной услуги указывать один номер. Соответствует полю N_ZAP в файле формата DBF.
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	В формате ГГГГ-ММ-ДД



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Территориальный классификатор услуг 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.
	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.
	PRVS	O	N(9)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (V015). (В справочнике Special.dbf, Rsrch.dbf – поле PRVS3)
	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 Может принимать пустое значение в файлах по диспансеризации в записях, отражающих исследования.
	COMENTU	Y	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,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					имеющие значение для данной услуги. Для FIN_ID≠1 – передается только значение поля DATE_TAR - дата начала действия тарифа соответствующего фин. потока услуги.

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
NOVOR	C	9			Признак новорожденного. 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 (1 – Муж., 2 – Жен.); ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (один знак).
OS_SLUCH	C	3			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. Заполняется по шаблону "X_X" («_» - символ подчеркивания). Если имеется одновременно несколько особых случаев, коды проставляются в порядке возрастания (например: 1_2, где «_» - символ подчеркивания). Если признак «Особый случай» отсутствует, то поле не заполняется.
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

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
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).
DATE_POST	D	10			Дата начала диспансеризации/медицинского осмотра. В формате ГГГГ-ММ-ДД.
DATE_VIPIS	D	10			Дата окончания диспансеризации/медицинского осмотра. В формате ГГГГ-ММ-ДД.
NPR_MO	C	6		F003 (Lpu.dbf)	Код МО, направившей на 2 этап диспансеризации.
NPR_DATE	D	10			Дата направления на 2 этап диспансеризации. В формате ГГГГ-ММ-ДД.
LPU_REF	N	4	0	Lpu.dbf	Код МО, из которой привлечен специалист для проведения осмотра / в которой выполнялось исследование в рамках диспансеризации или медицинского осмотра.

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: - до апреля 2014 - на начало отчетного периода (первое число месяца), - начиная с апреля 2014 года – на конец отчетного периода (последнее число месяца).
MEDUS_ID	C	1000			Перечень элементов, характеризующих диспансеризацию и медицинские осмотры: sg - Признак того, что диспансеризацию, профилактический медицинский осмотр прошел студент очной формы обучения; cs - Код тарифа по оплате случая диспансеризации или случая медицинского осмотра; age_disp - Признак того, что ребенку был проведен профилактический медицинский осмотр, предусмотренный для детей в данном возрастном периоде. Элементы и их значения, разделенные знаком «=», заключаются в фигурные скобки {}, следуют друг за другом без пробелов.
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 ГГГГ-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		А) FIN_ID=1 Указывается в зависимости от вида услуг: 1) Посещения в поликлинике (Place=1): 1 (посещение); 2) Стоматология по УЕТ (PLACE=7): 0.00 (УЕТ) (поле UET в файле формата DBF). Б) FIN_ID=8 Указывается значение в соответствии с полем UNIT из справочника TAREX.DBF.
TAR1_T	N	2	0	Tar_Typ.dbf	Тип дополнительного тарифа №1
TAR2_T	N	2	0	Tar_Typ.dbf	Тип дополнительного тарифа №2
DISP_OUT	N	1	0		Указывается «1», если осмотр/исследование, учитываемое при проведении диспансеризации, выполнено ранее и/или вне рамок диспансеризации.

#### 1.4 Структура файла персональных данных

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

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

Таблица 4 – 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Заголовок файла</i>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	2.1.2
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.
<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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно.
	DOST	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации пациента	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	TEL	У	T(10)	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. 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».
	IM_P	У	T(40)	Имя представителя пациента	
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента	
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента	
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно.
	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.
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.
	OKATOG	У	T(11)	Код места жительства	Заполняется при наличии сведений

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				по ОКАТО	
	ОКАТОР	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 4.1

Таблица 4.1 – 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.