

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 10.07.2018 № 1385 / 505

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 ("")	"
одинарная кавычка (')	'
левая угловая скобка ("<")	<
правая угловая скобка (">")	>
амперсant ("&")	&

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

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, (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
	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 МО, выставленная 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 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 записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; -1 – запись в движении пациента, содержащем ошибочные сведения и подлежащем исправлению, до исправления;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи: - госпитализация в круглосуточном или 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 факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа,	Для полисов единого образца указывается ЕНП.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				подтверждающего факт страхования по ОМС	
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. Только для файлов перс. учета застрахованных на территории других субъектов РФ.
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. Только для файлов перс. учета застрахованных на территории других субъектов РФ.
	INV	У	N(1)	Группа инвалидности	0 – нет инвалидности; 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;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2)); - медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1).
	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 и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2)); - медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1).

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, не может иметь нулевое значение (за исключением медицинской помощи, включенной в подушевой норматив финансирования амбулаторно-поликлинической или скорой медицинской помощи; а также при передаче сведений только о неоплачиваемых в соответствии с действующим Тарифным соглашением в сфере ОМС Челябинской области случаях).
	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_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже
<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, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 11.04.2018 №701.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002. (В справочнике Special.dbf, Rsrch.dbf – поле PRMP2)
	PROFIL_K	Y	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара. (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 для амбулаторных условий 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 для дневного и круглосуточного стационара. 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 для заполнения для стационара и дневного стационара
	DS0	H	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4). Указывается при наличии
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи).
	DS2	YM	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	YM	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). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS_ONK	Y	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Указывается «1» при подозрении на злокачественное новообразование.
	DN	Y	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	YM	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	Y	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
	ONK_SL	Y	S	Сведения о случае лечения онкологического	Обязательно для заполнения при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода диагноза по МКБ-10 – «С») и нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				заболевания	сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). Не подлежит заполнению при DS_ONK=1 или P_CEL=1.3
	KSG_KPG	Y	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	REAB	Y	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (V021). Указывается значение IDSPEC (В справочнике Special.dbf, Rsrch.dbf – поле PRVS4)
	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)	Территориальный справочник При отсутствии врача в справочнике – СНИЛС врача без разделителей с префиксом 's': sXXXXXXXX
	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). 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.
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного случая.
	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ).
	COMENTSL	Y	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 случае лечения онкологического заболевания</i>					
ONK_SL	DS1_T	Y	N(1)	Повод обращения	Заполняется значениями: 1 - рецидив; 2 - прогрессирование
	STAD	O	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002.
	ONK_T	O	N(3)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003.
	ONK_N	O	N(3)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004.
	ONK_M	O	N(3)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005.
	MTSTZ	Y	N(1)	Признак выявления отдаленных метастазов	Подлежит заполнению значением 1 при выявлении отдаленных метастазов только при DS1_T=1 или DS1_T=2
	B_DIAG	YM	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	B_PROT	YM	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения
	SOD	Y	N(3.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4) . Указывается величина в греях (Гр, Gy).
<i>Диагностический блок</i>					
B_DIAG	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	1 - гистологический признак; 2 - маркер (ИГХ)
	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				показателя	При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010.
	DIAG_RSLT	O	N(3)	Код результата диагностики	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011.
<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 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	N(2)	Номер КПГ	Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	O	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ
	KOEF_UP	O	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается «1»
	BZTSZ	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				оказания медицинской помощи	
	DKK1	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Дополнительный классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации (Челябинская область). Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный дополнительный классификационный критерий; - в случае применения схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ, при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения
	DKK2	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Заполняется кодом схемы лекарственной терапии (только для комбинированных схем лечения при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения)
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.5)	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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	Z_SL	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
<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)	Код вида контроля	F006 Классификатор видов контроля (0 - ФЛК)
	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	Y	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 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, 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	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				вмешательства	(V001), в том числе для услуг диализа.
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	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. Связь USL_FIN и USL_UNION по коду USL_ID.
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	A) FIN_ID=1 Указывается в зависимости от вида услуг: 1) В поликлинике и на дому (Place=1,2): 1.1) Для записей по посещениям/обращениям/случаям лечения с проведением перитонеального диализа амбулаторно: - 1 (посещение/обращение/случай); - 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>обменов диализа в ComentU (поля BED_DAY и AMOUNT соответственно);</p> <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"> - Фактическое количество дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF); - кроме того, нужно передать количество обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT); <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"> - 1 (случай); - 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); - 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); <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"> - Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF) - кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT); <p>4) Круглосуточный стационар (Purpose= K):</p> <p>4.1) Для записей по койкам КСГ: 1 (случай);</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<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"> - Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF); - кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT); <p>5) Дневной стационар при КС (Purpose=Д):</p> <p>5.1) Для записей по койкам КСГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 (случай); - 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); <p>5.2) Для услуг диализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр DIAL и содержится элемент {DETAIL=3}, FUNICUM=4):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Фактическое количество услуг/дней обмена диализа (поле BED_DAY в файле формата DBF); - кроме того, нужно передать количество сеансов/обменов диализа в ComentU (поле AMOUNT); <p>6) Параклиника (Place=10):</p> <ul style="list-style-type: none"> - КТ,МРТ (Purpose=18), лабораторная и инструментальная диагностика КДЦ (Purpose=21): 1 (обследование); <p>7) Скорая помощь (Place=10): 1 (вызов)</p> <p>Б) FIN_ID=6</p> <p>Для услуг гемодиализа (в поле PARAM_EX справочника SPECIAL.DBF имеется параметр {DIAL=1} и содержится элемент {DETAIL=3}) фактическое количество услуг гемодиализа (поле BED_DAY в файле формата DBF).</p> <p>В) FIN_ID=8</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Указывается значение в соответствии с полем UNIT из справочника TAREX.DBF. Г) FIN_ID=9 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, принятая к оплате (руб.)	Для соответствующего фин. потока услуги Может принимать значение 0
	PRVS	О	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (V021). Указывается значение IDSPEC (В справочнике Special.dbf, Rsrch.dbf – поле PRVS4)
	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': sXXXXXXXX
	NAPR	УМ	S	Направления	Заполняется только в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1).
	ONK_USL	УМ	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при заполненном элементе ONK_SL. Не подлежит заполнению при DS_ONK=1
	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#

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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>Направления</i>					
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	
	NAPR_V	O	N(1)	Вид направления	1 - Направление к онкологу; 2 - Направление на биопсию; 3 - Направление на дообследование
	MET_ISSL	Y	N(1)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется значением: 1 - лабораторная диагностика; 2 - инструментальная диагностика; 3 - методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих; 4 - дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография)
	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
<i>Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания</i>					
ONK_USL	PR_CONS	Y	N(1)	Сведения о проведении консилиума	Заполняется в случае проведения консилиума в целях определения тактики обследования или лечения следующими значениями: 1 - определена тактика обследования, 2 - определена тактика лечения, 3 - изменена тактика лечения
	USL_TIP	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013.
	HIR_TIP	Y	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014. Не подлежит заполнению при USL_TIP≠1.
	LEK_TIP_L	Y	N(1)	Линия лекарственной	Заполняется при лекарственной терапии в соответствии со

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				терапии	справочником N015
	LEK_TIP_V	Y	N(1)	Цикл лекарственной терапии	Заполняется при лекарственной терапии в соответствии со справочником N016
	LUCH_TIP	Y	N(1)	Тип лучевой терапии	Заполняется при лучевой или химиолучевой терапии в соответствии со справочником N017. Не подлежит заполнению при USL_TIP=1.

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.
MED_KIND	N	2	0		Вид оказываемой основной медицинской помощи: (параклиника) 0 – поликлиника, 1 – стационар, 2 – дневной стационар при стационаре, 3 – стационар при поликлинике
FSS_TRAUMA	N	1	0		Признак лечения по несчастному случаю:

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
					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 (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 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)

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
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 клинко-профильной группы (стационар, дневной стационар и стационар на дому при поликлинике)
KSG	N	3	0	Ksg.dbf	Код клинко-статистической группы (стационар, дневной стационар и стационар на дому при поликлинике)
BED_CARE	N	3	0		Количество койко-дней по уходу
BED_REAN	N	3	0		Количество койко-дней реанимации (круглосуточный стационар).
TYP_VIPIS	N	1	0		Тип выписной койки (круглосуточный стационар): 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-DDTHH ₂₄ :mm
SP_DT2	C	16			Дата и время выезда на вызов бригады скорой помощи В формате YYYY-MM-DDTHH ₂₄ :mm
SP_DT3	C	16			Дата и время прибытия на место вызова бригады скорой помощи В формате YYYY-MM-DDTHH ₂₄ :mm
SP_DT4	C	16			Дата и время начала транспортировки больного бригадой скорой помощи В формате YYYY-MM-DDTHH ₂₄ :mm
TAR2_T	N	2	0	Tar_Typ.dbf	Тип дополнительного тарифа №2
CONTR_N	C	50			Номер контракта (договора), в рамках которого осуществлена закупка лекарственных средств.
DS1_PR	N	1	0		Установлен впервые (основной диагноз). Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые.
SUMV_U	N	11	2		Сумма по финансовому потоку, выставленная к оплате.

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 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 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 (невypисных) коек и услуг диализа: ссылка на запись выписной койки (уникальный идентификатор GUID1 записи); - для записи выписной койки: 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

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
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 (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.

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

Имя файла формируется по следующему принципу:

TPiNiPrNr_YYMMN.XML, где

T – константа, обозначающая передаваемые данные.

PiNiPrNr_YYMMN – соответствует имени архива, в который упакован файл пакета информационного обмена.

Таблица 2 – Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</i>					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
<i>Заголовок файла</i>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.1
	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 МО, выставленная на	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				оплату	
	COMENTS	У	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	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	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 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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи: - госпитализация в круглосуточном стационаре, содержащая ВМП.
<i>Сведения о пациенте</i>					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008.
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП.
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	Y	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. Только для файлов перс. учета застрахованных на территории других субъектов РФ.
	SMO_OK	Y	T(5)	ОКATO территории страхования	
	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. Только для файлов перс. учета застрахованных на территории других субъектов РФ.
	MSE	Y	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 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	Y	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 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	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. Заполнение обязательно в случаях оказания: - плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2)); - медицинской помощи при подозрении на злокачественное

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					новообразование (DS_ONK=1)
	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	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.
	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);

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 законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже
<i>Сведения о случае</i>					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. Соответствует полю N_ZAP в файле формата DBF.
	VID_HMP	O	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018
	METOD_HMP	O	N(3)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002. (В соответствии со справочником Special.dbf – поле PRMP2)
	PROFIL_K	O	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. (В соответствии со справочником Special.dbf – поле IDK_PR)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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.
	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.
	DS_ONK	Y	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Указывается «1» при подозрении на злокачественное новообразование.
	CODE_MES1	YM	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	Y	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
	ONK_SL	Y	S	Сведения о случае лечения	Обязательно для заполнения при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода диагноза по

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				онкологического заболевания	МКБ-10 – «С») и нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). Не подлежит заполнению при DS_ONK=1
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	Классификатор медицинских специальностей (V021). Указывается значение IDSPEC
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей «V021».
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	Территориальный справочник При отсутствии врача в справочнике – СНИЛС врача без разделителей с префиксом 's': sXXXXXXXX
	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)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Соответствует значению поля SUMV в файле формата DBF.
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	
	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая
	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 о случае лечения онкологического заболевания</i>					
ONK_SL	DS1_T	Y	N(1)	Повод обращения	Заполняется значениями: 1 - рецидив; 2 - прогрессирование

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	STAD	O	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002
	ONK_T	O	N(3)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003
	ONK_N	O	N(3)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004
	ONK_M	O	N(3)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005
	MTSTZ	Y	N(1)	Признак выявления отдаленных метастазов	Заполняется значением «1» при выявлении отдаленных метастазов только DS1_T=1 или DS1_T=2
	B_DIAG	YM	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	B_PROT	YM	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения
	SOD	Y	N(3.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4) . Указывается величина в греях (Гр, Gy).
<i>Диагностический блок</i>					
B_DIAG	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	1 - гистологический признак; 2 - маркер
	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	O	N(3)	Код результата диагностики	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011.
<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	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Сведения о санкциях</i>					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	
	S_TIP	O	N(1)	Код вида контроля	F006 Классификатор видов контроля (0 - ФЛК)
	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	Y	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	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	Y	N(8)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	O	N(3)	Профиль	Классификатор V002. (В соответствии со справочником Special.dbf – поле PRMP2)
	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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; 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. В) FIN_ID=9 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, принятая к оплате (руб.)	Для соответствующего финансового потока услуги Может принимать значение 0
	PRVS	O	N(4)	Специальность	Классификатор медицинских специальностей (V021). Указывается

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медработника, выполнившего услугу	значение IDSPEC (В справочнике Special.dbf – поле PRVS4)
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником. При отсутствии врача в справочнике – СНИЛС врача без разделителей с префиксом 's': sXXXXXXXX
	NAPR	YM	S	Направления	Заполняется только в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1)
	ONK_USL	YM	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при заполненном элементе ONK_SL. Не подлежит заполнению при DS_ONK=1
	COMENTU	Y	T(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>Направления</i>					
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	
	NAPR_V	O	N(1)	Вид направления	1 - Направление к онкологу; 2 - Направление на биопсию; 3 - Направление на дообследование
	MET_ISSL	Y	N(1)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется значением: 1 - лабораторная диагностика; 2 - инструментальная диагностика; 3 - методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих; 4 - дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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
<i>Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания</i>					
ONK_USL	PR_CONS	Y	N(1)	Сведения о проведении консилиума	Заполняется в случае проведения консилиума в целях определения тактики обследования или лечения следующими значениями: 1 - определена тактика обследования, 2 - определена тактика лечения, 3 - изменена тактика лечения
	USL_TIP	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013.
	HIR_TIP	Y	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014. Не подлежит заполнению при USL_TIP≠1.
	LEK_TIP_L	Y	N(1)	Линия лекарственной терапии	Заполняется при лекарственной терапии в соответствии со справочником N015
	LEK_TIP_V	Y	N(1)	Цикл лекарственной терапии	Заполняется при лекарственной терапии в соответствии со справочником N016
	LUCH_TIP	Y	N(1)	Тип лучевой терапии	Заполняется при лучевой или химиолучевой терапии в соответствии со справочником N017. Не подлежит заполнению при USL_TIP=1.

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;

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
					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. 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.
DS1_PR	N	1	0		Установлен впервые (основной диагноз). Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые.
SUMV_U	N	11	2		Сумма по финансовому потоку, выставленная к оплате.

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

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
					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.
NPR_DATE	D	10			Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию). В формате ГГГГ-ММ-ДД.
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.

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:

XPiNiPpNp_YYMMN.XML, где

X – одна из констант, обозначающая передаваемые данные:

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

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

PiNiPpNr_YYMMN – соответствует имени архива, в который упакован файл пакета информационного обмена.

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</i>					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
<i>Заголовок файла</i>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.1
	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	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				СМО.	
	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 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 (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
	DISP	Y	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016. Допускается указывать константу из имени файла, обозначающую передаваемые данные: DP, DV, DO, DS, DU, DF.
<i>Записи</i>					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	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	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)	ОКATO 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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; 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	NM	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 значению SUM_М 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=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_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже
<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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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 (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	DS_ONK	Y	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Указывается «1» при подозрении на злокачественное новообразование.
	PR_D_N	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_ОТК=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.
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	
	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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.
	DS2_PR	Y	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	PR_DS2_N	O	N(1)	Диспансерное 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	O	N(2)	Номер по порядку	
	NAZ_R	O	N(2)	Вид назначения	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в 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	Y	N(4)	Специальность врача	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2. Классификатор V021.
	NAZ_V	Y	N(1)	Вид обследования	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 3. 1 – лабораторная диагностика; 2 – инструментальная диагностика;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					3 – методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих; 4 – дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография)
	NAZ_PMP	У	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 6. Классификатор V020.
<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)	Код вида контроля	F006 Классификатор видов контроля (0 - ФЛК)
	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». 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, принятая к оплате (руб.)	Для соответствующего финансового потока услуги.
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (V021). Указывается значение IDSPEC (В справочнике Special.dbf – поле PRVS4)
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником. При отсутствии врача в справочнике – СНИЛС врача без разделителей с префиксом 's': sXXXXXXXXX Может принимать пустое значение в записях, отражающих исследования.
	COMENTU	Y	T(1500)	Служебное поле	Передача дополнительных полей. Формат кодирования: ID=#значение# Разделитель между полями: символ “ ”

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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).

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
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).
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.

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
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.).

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: 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. 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.

Поле(ID)	Тип поля	Len	Dec	Справочник	Комментарий
					В) FIN_ID=9 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.
SUMV_U	N	11	2		Сумма по финансовому потоку, выставленная к оплате.

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: 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
<i>Заголовок файла</i>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.1
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.
<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
	IM	Y	T(40)	Имя пациента	
	OT	Y	T(40)	Отчество пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005.
	DR	O	D	Дата рождения пациента	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 идентификации пациента	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	TEL	Y	T(100)	Номер телефона пациента	Указывается только для диспансеризации и медицинских осмотров при предоставлении сведений. Информация для страхового представителя.
	FAM_P	Y	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.
	IM_P	Y	T(40)	Имя представителя пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента	<p>В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.</p> <p>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.</p> <p>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».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «5».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно.</p>
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента	
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации представителя	<p>1 – отсутствует отчество;</p> <p>2 – отсутствует фамилия;</p> <p>3 – отсутствует имя;</p> <p>4 – известен только месяц и год даты рождения;</p> <p>5 – известен только год даты рождения;</p> <p>6 – дата рождения не соответствует календарю.</p> <p>Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.</p>
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или	<p>F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».</p> <p>При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				представителя	не заполняться.
	DOCSER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.
	OKATOG	У	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	OKATOP	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	COMENTP	У	T(250)	Служебное поле	Передача дополнительных полей. 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.