**Высокотехнологичная медицинская помощь**

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

Некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

|  |  |
| --- | --- |
| Символ | Способ кодирования |
| двойная кавычка (") | &quot; |
| одинарная кавычка (') | &apos; |
| левая угловая скобка ("<") | &lt; |
| правая угловая скобка (">") | &gt; |
| амперсанд ("&") | &amp; |

В таблицах с описанием форматов файлов информационного обмена в столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, М (Q020). В столбце «Формат» для каждого атрибута указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина атрибута (Q021).

Файл пакета информационного обмена должен быть упакован в архив формата ZIP.

Имя архива формируется по следующему принципу:

TPiNiPpNp\_YYMMNF.XML, гдеT – константа, обозначающая передаваемые данные,

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

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

Pp – Параметр, определяющий организацию-получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

Np – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода.

N – тип передаваемых данных:

0 – файл персонифицированного учета застрахованных лиц Челябинской области;

1 – файл персонифицированного учета застрахованных лиц на территории других субъектов РФ.

F – порядковый номер архива. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «001», увеличиваясь на единицу для каждого следующего архива в данном отчетном периоде.

Таблица – Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
| *Корневой элемент (Сведения о медпомощи)* | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| *Заголовок файла* | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «3.1» |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | 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. Равно количеству элементов ZAP в файле. |
| *Счёт* | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер) |
|  | CODE\_MO | О | 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 | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Поле не заполняется. |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма, выставленная МО на оплату | Равна сумме значений полей SUMV (элемент Z\_SL) по всем позициям реестра счета в файле. |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету | Поле не заполняется. |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС).  Равна сумме значений полей SUMP (элемент Z\_SL) по всем позициям реестра счета в файле. |
|  | 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. |
| *Записи* | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах реестра счета. |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | Z\_SL | О | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи:  - госпитализация в круглосуточном стационаре, содержащая ВМП. |
| *Сведения о пациенте* | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Допускается использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.  Соответствует аналогичному полю в файле персональных данных (элемент PERS). Поле уникально в пределах одного отчетного периода. |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008. |
|  | SPOLIS | У | Т(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 | У | T(5) | Регион страхования | Поле не заполняется. |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться. В файлах персонифицированного учета застрахованных лиц на территории других субъектов РФ ОКАТО СМО по справочнику F002 должно соответствовать значению поля SMO\_OK (ОКАТО территории страхования). |
|  | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Поле не заполняется. |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. Обязательно для заполнения только в файлах персонифицированного учета застрахованных лиц на территории других субъектов РФ. Указывается ОКАТО территории страхования в соответствии со справочником REGIONS.DBF. Для новорожденных детей указывается регион, в котором выдан полис ОМС представителю пациента. |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. Только для файлов перс. учета застрахованных на территории других субъектов РФ. |
|  | MSE | У | N(1) | Направление на МСЭ | Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы. |
|  | NOVOR | О | Т(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 (до двух знаков). |
|  | 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. |
| *Сведения о законченном случае* | | | | | |
| 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 | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014. |
|  | NPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, направившего на лечение  (диагностику, консультацию) | Код МО – юридического лица.  Заполняется в соответствии со справочником F003.  Заполнение обязательно в случаях оказания:  - плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1);  - в условиях дневного стационара (USL\_OK=2);  - медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование (DS\_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО |
|  | NPR\_DATE | У | D | Дата направления на лечение  (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение.  Заполнение обязательно в случаях оказания:  - плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1);  - в условиях дневного стационара (USL\_OK =2)  - медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО. |
|  | LPU | О | 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 |
|  | DATE\_Z\_2 | O | D | Дата окончания лечения | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | KD\_Z | О | N(3) | Продолжительность гопитализации (койко-дни/пациенто-дни) |  |
|  | VNOV\_M | УМ | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. |
|  | RSLT | O | N(3) | Результат обращения | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009). |
|  | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (V012). |
|  | OS\_SLUCH | НМ | N(1) | Признак "Особый случай" при регистрации 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 | ОМ | S | Сведения о случае |  |
|  | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010. Заполняется значением поля IDSP, соответствующим итоговой записи SL в законченном случае (Z\_SL) оказания медицинской помощи. Значение IDSP для каждого вложенного SL передается в файле с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи, связанного по SL\_ID. |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL, не может иметь нулевое значение. |
|  | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0- не принято решение об оплате;  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ (не используется).  Отказы нельзя указывать в файлах персонифицированного учета застрахованных лиц на территории других субъектов РФ; на записях со значением поля PR\_NOV≠0. |
|  | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС).  Сумма, принятая к оплате с учетом типа оплаты OPLATA. |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая. |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по законченному случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK. |
| *Сведения о случае* | | | | | |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL. |
|  | VID\_HMP | О | T(12) | Вид высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018 |
|  | METOD\_HMP | О | N(4) | Метод высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019 |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Поле не заполняется. |
|  | PODR | У | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником. |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002. |
|  | PROFIL\_K | О | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020.  (В соответствии со справочником Special.dbf – поле IDK\_PR) |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | TAL\_D | О | D | Дата выдачи талона на ВМП | Заполняется на основании талона на ВМП |
|  | TAL\_NUM | О | T(20) | Номер талона на ВМП | Заполняется на основании талона на ВМП |
|  | TAL\_P | О | D | Дата планируемой госпитализации | Заполняется на основании талона на ВМП |
|  | 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 | Н | 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 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | C\_ZAB | У | N(1) | Характер основного заболевания | Классификатор характера заболевания V027.  Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47). |
|  | DS\_ONK | О | N(1) | Признак подозрения на злокачественное новообразование | Заполняется значениями:  0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование;  1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование. |
|  | CODE\_MES1 | УМ | Т(20) | Код стандарта медицинской помощи | Поле не заполняется. |
|  | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания | Поле не заполняется. |
|  | NAPR | УM | S | Сведения об оформлении направления | Заполняется в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS\_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47).  При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит. |
|  | CONS | УМ | S | Сведения о проведении консилиума | Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения.  Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS\_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47).  При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит. |
|  | ONK\_SL | У | S | Сведения о случае лечения онкологического заболевания | Обязательно для заполнения при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода диагноза – «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47). |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни | Классификатор медицинских специальностей (V021). Заполняется из поля PRVS4 справочника SPECIAL.DBF (запись, соответствующая коду специальности (COD\_SPEC) в файле с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи, связанного по SL\_ID). Соответствует аналогичному полю в элементе USL. |
|  | VERS\_SPEC | О | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей «V021». |
|  | IDDOKT | O | Т(25) | Код лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни | Необходимо указывать СНИЛС медработника (с разделителями) по маске значения элемента: 999-999-999 99. Соответствует полю CODE\_MD в элементе USL. |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47). Соответствует значению поля SUMV\_USL в элементе USL для кода услуги «T0» (CODE\_USL) |
|  | SUM\_M | O | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате | Тариф на оплату ВМП, установленный Тарифным соглашением. |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.  Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии. |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле | Поле не заполняется |
| *Сведения об оформлении направления* | | | | | |
| NAPR | NAPR\_DATE | О | D | Дата направления |  |
|  | NAPR\_MO | У | T(6) | Код МО, куда оформлено направление | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.  Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО |
|  | NAPR\_V | О | N(2) | Вид направления | Классификатор видов направления V028 |
|  | MET\_ISSL | У | N(2) | Метод диагностического исследования | Если NAPR\_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 |
|  | NAPR\_USL | У | T(15) | Медицинская услуга (код), указанная в направлении | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET\_ISSL |
| *Сведения о проведении консилиума* | | | | | |
| CONS | PR\_CONS | O | N(1) | Цель проведения консилиума | Классификатор целей консилиума N019 |
|  | DT\_CONS | У | D | Дата проведения консилиума | Обязательно заполнению, если консилиум проведен (PR\_CONS={1,2,3}) |
| *Сведения о случае лечения онкологического заболевания* | | | | | |
| ONK\_SL | DS1\_T | О | N(2) | Повод обращения | Классификатор поводов обращения N018 |
|  | STAD | У | N(3) | Стадия заболевания | Заполняется в соответствии со справочником N002.  Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения (DS1\_T={0,1,2}). |
|  | ONK\_T | У | N(4) | Значение Tumor | Заполняется в соответствии со справочником N003.  Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1\_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. |
|  | ONK\_N | У | N(4) | Значение Nodus | Заполняется в соответствии со справочником N004.  Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1\_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. |
|  | ONK\_M | У | N(4) | Значение Metastasis | Заполняется в соответствии со справочником N005.  Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1\_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. |
|  | MTSTZ | У | N(1) | Признак выявления отдаленных метастазов | Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1\_T=1 или DS1\_T=2). При выявлении отдалённых метастазов обязательно к заполнению значением 1 |
|  | SOD | У | N(4.2) | Суммарная очаговая доза | Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4). Указывается величина в греях (Гр, Gy).  Допускается указывать значение «0». |
|  | K\_FR | У | N(2) | Количество фракций проведения лучевой терапии | Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4).  Допускается указывать значение «0». |
|  | WEI | У | N(3.1) | Масса тела (кг) | Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии (USL\_TIP=2 или USL\_TIP=4), при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела. |
|  | HEI | У | N(3) | Рост (см) |
|  | BSA | У | N(1.2) | Площадь поверхности тела (м2) |
|  | B\_DIAG | УМ | S | Диагностический блок | Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах |
|  | B\_PROT | УМ | S | Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах | Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения |
|  | ONK\_USL | ОМ | S | Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания |  |
| *Диагностический блок* | | | | | |
| B\_DIAG | DIAG\_DATE | О | D | Дата взятия материала | Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. |
|  | DIAG\_TIP | О | N(1) | Тип диагностического показателя | Обязательно к заполнению значениями:  1 - гистологический признак;  2 – маркер (ИГХ). |
|  | DIAG\_CODE | О | N(3) | Код диагностического показателя | При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007.  При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010. |
|  | DIAG\_RSLT | У | N(3) | Код результата диагностики | Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC\_RSLT =1).  При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008.  При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011. |
|  | REC\_RSLT | У | N(1) | Признак получения результата диагностики | Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики |
| *Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах* | | | | | |
| B\_PROT | PROT | О | N(1) | Код противопоказания или отказа | Заполняется в соответствии со справочником N001. |
|  | D\_PROT | О | D | Дата регистрации противопоказания или отказа |  |
| *Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания* | | | | | |
| ONK\_USL | USL\_TIP | О | N(1) | Тип услуги | Заполняется в соответствии со справочником N013. |
|  | HIR\_TIP | У | N(1) | Тип хирургического лечения | При USL\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 1. |
|  | LEK\_TIP\_L | У | N(1) | Линия лекарственной терапии | При USL\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 2. |
|  | LEK\_TIP\_V | У | N(1) | Цикл лекарственной терапии | При USL\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 2. |
|  | LEK\_PR | УМ | S | Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате | Обязательно к заполнению при USL\_TIP=2 или USL\_TIP=4 |
|  | PPTR | У | N(1) | Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса | Указывается значение «1» в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала |
|  | LUCH\_TIP | У | N(1) | Тип лучевой терапии | При USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 3 или 4 |
| *Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате* | | | | | |
| LEK\_PR | REGNUM | O | Т(6) | Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии | Заполняется в соответствии с классификатором N020 |
|  | CODE\_SH | О | T(10) | Код схемы лекарственной терапии | Заполняется: 1. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 18 лет и старше; 2. значением «нет» при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей |
|  | DATE\_INJ | OМ | D | Дата введения лекарственного препарата | Для каждого дня введения формируется отдельный элемент |
| *Сведения об услуге* | | | | | |
| USL | IDSERV | O | T(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая (элемент SL).  Формируется по следующему принципу:  первые 32 символа должны быть равны SL\_ID случая, в рамках которого подана данная услуга, далее через нижний пробел присваивается номер услуги в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждой следующей услуги в рамках случая. |
|  | LPU | O | Т(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | LPU\_1 | У | Т(8) | Подразделение МО | Поле не заполняется. |
|  | PODR | У | N(12) | Код отделения | Поле не заполняется. |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002. Соответствует значению поля PRMP2 справочника SPECIAL.DBF, которое определяется по коду специальности (COD\_SPEC) из файла с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи, связанного по SL\_ID. |
|  | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Указывается код метода ВМП в соответствии с V019.  Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии (USL\_TIP={1,3,4}) |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. Заполняется из поля TYPED справочника SPECIAL.DBF (запись, соответствующая коду специальности (COD\_SPEC) в файле с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи, связанного по SL\_ID). |
|  | 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 | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | CODE\_USL | O | Т(20) | Код услуги | Указывается одно из следующих значений:  N1 – вид номенклатуры 1;  T0 – в случае наличия оплаты по основному тарифу (TARIF.DBF, KSG\_BS.DBF, HMP\_TAR.DBF);  TD – в случае наличия оплаты по дополнительному тарифу (DTARIF.DBF);  Tх – в случае наличия оплаты по дополнительному тарифу (TAREX.DBF), где x – код типа дополнительного тарифа (TAR\_TYP). |
|  | KOL\_USL | O | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) | Указывается количество услуг (кратность услуг) в соответствии с указанным кодом услуги (CODE\_USL). Для кода услуги «N1» допустимо указывать целое число от 1 до 99. Кратность указания номенклатуры медицинской услуги не должна превышать максимально возможного значения при условии наличия такого ограничения (значение параметра MAX\_CNT в поле PARAM\_EX справочника USLUGI.DBF).  Для остальных кодов услуг поле KOL\_USL необходимо заполнять значением «1». |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | Для соответствующего кода услуги (CODE\_USL) |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | Для соответствующего кода услуги (CODE\_USL).  Допустимо указывать значение 0.  Тариф на оплату ВМП, установленный Тарифным соглашением. |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей (V021). |
|  | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | СНИЛС медработника, выполнившего услугу (с разделителями) по маске значения элемента: 999-999-999 99. |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле | Поле не заполняется. |
| *Сведения о санкциях* | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах законченного случая. Указывается идентификатор SL\_ID случая (вложенного SL), к которому применяется. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Сумма финансовой санкции | При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0 |
|  | S\_TIP | О | N(2) | Код вида контроля | Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006 (0 – ФЛК) |
|  | SL\_ID | УМ | T(36) | Идентификатор случая | Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты. Обязательно к заполнению, если S\_SUM не равна 0. Равно значению S\_CODE. |
|  | S\_OSN | У | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | Обязательно к заполнению в соответствии с:  - F014 «Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи» (для S\_TIP=0);  - F014R «Региональный классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи» (для S\_TIP=1),  если S\_SUM не равна 0.  Код причины отказа по санкции МЭК (S\_TIP=1) или ФЛК (S\_TIP=0).  Снятию с оплаты подлежит полностью весь законченный случай оказания медицинской помощи. |
|  | DATE\_ACT | О | D | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП | В формате ГГГГ-ММ-ДД  Дата акта МЭК (S\_TIP=1) или ФЛК (S\_TIP=0) должна быть не ранее начала месяца, следующего за отчетным, и не позднее текущей даты. |
|  | NUM\_ACT | О | T(30) | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП | Для ФЛК (S\_TIP=0) – указывается значение «0». Принимает одинаковое значение по всем записям санкций, примененным в рамках данного законченного случая. |
|  | CODE\_EXP | УМ | T(8) | Код эксперта качества медицинской помощи | Поле не заполняется. |
|  | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Поле не заполняется. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |