**Медицинская помощь по диспансеризации/профилактическому медицинскому осмотру/углубленной диспансеризации**

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:

XPiNiPpNp\_YYMMNF.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;
* DA – для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения;
* DB – для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения.

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 медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам

| 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 случаев | Указывается количество случаев 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 МО | Код МО – юридического лица. Справочник 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 счета, 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. |
|  | DISP | О | T(3) | Тип диспансеризации | Классификатор типов диспансеризации V016.  Указывается константа из имени файла, обозначающая передаваемые данные: DP, DV, DO, DS, DU, DF,DA,DB. |
| *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:  - случай диспансеризации или медицинского осмотра. |
| *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 полиса старого образца) |  |
|  | NPOLIS | У | T(20) | Номер полиса старого образца или временного свидетельства |  |
|  | ENP | У | N(16) | Единый номер полиса обязательного медицинского страхования | Обязательно для заполнения, если VPOLIS=3  Фасеты номера (8 символов – с 3-го по 10-ый) должны соответствовать дате рождения и полу застрахованного (исключения содержатся в файле UIP\_EXC.DBF); в номере должен быть правильно указан 16-ый контрольный разряд |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Поле не заполняется. |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002. 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\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.  Только для файлов персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ. |
|  | NOVOR | 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). |
| *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. |
|  | VIDPOM | O | N(4) | Вид помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008. |
|  | LPU | О | 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 |
|  | DATE\_Z\_2 | O | D | Дата окончания лечения | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | P\_OTK | O | N(1) | Признак отказа | Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1». |
|  | RSLT\_D | У | N(2) | Результат диспансеризации | Обязательно к заполнению в соответствии с классификатором результатов диспансеризации V017, если ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/P\_OTK=0При установленном признаке отказа (P\_OTK=1) не заполняется |
|  | 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 | OM | 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 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 значению SUM\_M вложенных элементов SL. SUMV должна быть равна 0 при отказе от проведения диспансеризации или профилактического медосмотра (P\_OTK=1). |
|  | 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. |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Поле не заполняется. |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер карты |  |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения | В формате ГГГГ-ММ-ДД  Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | DS1 | У | T(10) | Диагноз основной | Обязательно к заполнению кодом до уровня подрубрики в соответствии со справочником МКБ, если ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/P\_OTK=0При установленном признаке отказа (P\_OTK=1) не заполняется |
|  | DS1\_PR | У | N(1) | Установлен впервые (основной) | Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра |
|  | 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.  DS\_ONK=1 допустимо указывать только при отсутствии отказа (P\_OTK=0). |
|  | PR\_D\_N | У | N(1) | Диспансерное наблюдение | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):  1 - состоит,  2 - взят,  3 - не подлежит диспансерному наблюдению.  При установленном признаке отказа (P\_OTK=1) и для исследований поле отсутствует (элемент не формируется). |
|  | DS2\_N | УМ | S | Сопутствующие заболевания | Заполняется только на тарифицируемой/итоговой записи по случаю диспансеризации или медицинского осмотра. |
|  | NAZ | УМ | S | Сведения об оформлении направления | Указывается отдельно для каждого направления. |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | Тарифы, применяемые при межтерриториальных расчетах. |
|  | SUM\_M | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна сумме значений полей SUMV\_USL (элемент USL). |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации. |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле | Поле не заполняется |
| *Сопутствующие заболевания* | | | | | |
| DS2\_N | DS2 | O | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Указывается код установленного диагноза сопутствующего заболевания, действующий на дату окончания оказания медицинской помощи, из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики в соответствии с медицинской документацией. |
|  | DS2\_PR | У | N(1) | Установлен впервые (сопутствующий) | Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра |
|  | PR\_DS2\_N | О | N(1) | Диспансерное наблюдение | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания:  1 - состоит,  2 - взят,  3 - не подлежит диспансерному наблюдению. |
| *Сведения об оформлении направления* | | | | | |
| NAZ | NAZ\_N | О | N(2) | Номер по порядку |  |
|  | NAZ\_R | О | N(2) | Вид направления (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\_IDDOKT | У | N(4) | Специальность медицинского работника, выдавшего направление | Заполняется в соответствии с классификатором V021. |
|  | NAZ\_V | У | N(1) | Метод диагностического исследования | Заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029, если NAZ\_R=3. |
|  | NAZ\_USL | У | Т(15) | Медицинская услуга (код) | Заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ\_R=3 и DS\_ONK=1) |
|  | NAPR\_DATE | У | D | Дата направления | Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ\_R={2,3} и DS\_ONK=1) |
|  | NAPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, куда оформлено направление | Заполняется в соответствии со справочником F003 кодом действующей на дату направления МО, куда оформлено направление..  Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ\_R={2,3} и DS\_ONK=1) |
|  | NAZ\_PMP | У | N(3) | Профиль медицинской помощи | Заполняется, если в поле NAZ\_R проставлены коды 4 или 5.  В соответствии с классификатором V002 указывается код профиля медицинской помощи, по которому была назначена госпитализация или дневной стационар. |
|  | NAZ\_PK | У | N(3) | Профиль койки | Заполняется, если в поле NAZ\_R проставлен код 6.  Указывается в соответствии с классификатором V020 код «реабилитационного» профиля койки, по которому была назначена реабилитация. |
| *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. |
|  | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | P\_OTK | O | N(1) | Признак отказа от услуги | Указывается значение признака отказа для каждой записи случая диспансеризации или медицинского осмотра (итоговая/тарифицируемая запись по случаю диспансеризации или медицинского осмотра, записи по осмотрам/исследованиям в рамках данного случая).  При отказе пациентом от прохождения диспансеризации/медицинского осмотра в целом указывается значение «1» на итоговой записи по случаю диспансеризации/медицинского осмотра.  При отказе пациентом от прохождения какого-либо осмотра специалистом/исследования в рамках случая диспансеризации/медицинского осмотра указывается значение «1» на записи, отражающей этот осмотр/исследование.  При невозможности проведения исследования по медицинским показаниям (для исследований, являющихся обязательными в рамках профилактического медицинского осмотра взрослого населения (DISP\_TYP=3), диспансеризации взрослого населения (DISP\_TYP = 1) и «инвалидов войн» (DISP\_TYP=8)) указывается значение «2» на записи, отражающей это исследование.  При отсутствии отказа заполняется значением «0». |
|  | CODE\_USL | O | Т(20) | Код услуги | Заполняется следующими значениями:  T0 – в случае наличия оплаты по основному тарифу (TARIF.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);  FE – в случае наличия для услуги отличного от нуля признака P\_OTK или заполненного поля CODE\_MD. |
|  | 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).  Может принимать значение 0 |
|  | MR\_USL\_N | УМ | S | Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу | При установленном признаке отказа (P\_OTK=1) не заполняется |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле | Поле не заполняется |
| *Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу* | | | | | |
| MR\_USL\_N | MR\_N | О | N(2) | Номер по порядку |  |
|  | PRVS | О | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Указывается значение 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 коду специальности врача– поле IDSPEC из классификатора V021. |
|  | CODE\_MD | У | T(25) | Код медицинского работника, выполнившего медицинскую услугу | СНИЛС медработника, выполнившего услугу, (с разделителями). Маска значения элемента: 999-999-999 99. |
| *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 | УM | 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 (Z\_SL) 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. |