

Приложение 1  
к Правилам информационного взаимодействия при ведении  
персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной  
застрахованным лицам в системе обязательного медицинского  
страхования Челябинской области, утверждённым приказом  
Министерства здравоохранения Челябинской области и  
территориального фонда обязательного медицинского  
страхования Челябинской области  
от 26.02.2021 № 280/172

## Структура файлов персонифицированного учета медицинской помощи

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. 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.

Архивы, содержащие файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в один архив формата ZIP.

Имя архива формируется по следующему принципу:

PiNiPrNr\_YYMMNF.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).

Pr – 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:

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.

**1.1 Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским**

осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

Файл пакета информационного обмена должен быть упакован в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

HPiNiPpNr\_YYMMNF.XML, где

H – константа, обозначающая передаваемые данные,

PiNiPpNr\_YYMMNF – соответствует имени основного архива, в который должен быть упакован текущий архив, содержащий файл пакета информационного обмена.

Таблица 1 – Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования, (основной файл по оказанной медицинской помощи)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</i>					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи
<i>Заголовок файла</i>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «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 справочником F003.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	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.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
<i>Записи</i>					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.

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 или дневном стационаре (в том числе случаи проведения диализа в дневном стационаре), - обращение в АПП, - случай проведения диализа амбулаторно, - посещение (вне обращения), - вызов скорой медицинской помощи, - параклиническое обследование.
<i>Сведения о пациенте</i>					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Допускается 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.
	SMO_OGRN	Y	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	Только для файлов перс. учета застрахованных на территории других субъектов РФ.
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. Только для файлов перс. учета застрахованных на территории других субъектов РФ.
	INV	У	N(1)	Группа инвалидности	0 – нет инвалидности; 1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 – дети-инвалиды. Заполняется только при впервые установленной инвалидности (1-4) или в случае отказа о признании лица инвалидом (0).
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (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.
<i>Сведения о законченном случае</i>					
Z_SL	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре законченных	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				случаев	
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи. Справочник V006.
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014.
	NPR_MO	Y	T(6)	Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно в случаях оказания: - плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); - в условиях дневного стационара (USL_OK=2).
	NPR_DATE	Y	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: - плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); - в условиях дневного стационара (USL_OK=2).
	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
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	KD_Z	Y	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара
	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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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	Указывается 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.
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL.
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате; 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ (не используется).
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
<i>Сведения о случае</i>					
SL	SL_ID	О	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK = 1 или USL_OK = 2). (В справочнике Special.dbf поле IDK_PR)
	DET	О	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3) соответственно правилу по PCelVld.dbf при наличии.
	NHISTORY	О	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	У	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2): 1 – Самостоятельно 2 – СМП (скорая медицинская помощь) 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	KD	Y	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)
	DS0	H	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается при наличии
	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 (USL_OK=4)). Не допускаются следующие значения: 1. первый символ кода основного диагноза «С»; 2. код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47.
	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 (USL_OK=4)). 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 (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	Y	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027. Обязательно к заполнению, при оказании амбулаторной помощи, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6 - снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации
	PRVS	О	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	VERS_SPEC	О	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей. Всегда указывается значение «V021».
	IDDOKT	О	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Региональный справочник При отсутствии врача в справочнике – СНИЛС врача без разделителей с префиксом 's': sXXXXXXX
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Тариф с учётом всех применённых коэффициентов (при оплате случая)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС).
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Допускается указывать нулевое значение. Состоит из тарифа или из тарифа и стоимости некоторых услуг.
	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ).
	COMENTSL	Y	T(250)	Служебное поле	
<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 из поля KSG_NUM2 справочника KSG.DBF
	VER_KSG	O	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
	KSG_PG	O	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	Y	T(20)	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)	Коэффициент специфики	Значение коэффициента специфики 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	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				уровня/подуровня оказания медицинской помощи	помощи
	CRIT	УМ	T(10)	Классификационный критерий	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 классификационный критерий
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании. По умолчанию и при неиспользовании (SL_K=0) допустимо указывать значение «1».
	SL_KOEF	УМ	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL и SL_K=1.
<i>Коэффициенты сложности лечения пациента</i>					
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником KOEF.DBF.
	Z_SL	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
<i>Сведения об услуге</i>					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в	Уникален в пределах случая

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				реестре услуг	
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) и территориальным справочником USLUGI.DBF, 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 подрубки
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется следующими значениями: N1 – вид номенклатуры 1; N2 – вид номенклатуры 2; 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); Tx – в случае наличия оплаты по дополнительному тарифу (TAREX.DBF), где x – код типа дополнительного тарифа (TAR_TYP); FE – в случае наличия отличного от нуля признака NPL (неполный объем).
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				(кратность услуги)	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Для соответствующего кода услуги (CODE_USL)
	SUMV_USL	О	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Для соответствующего кода услуги (CODE_USL). Допускается указывать значение 0.
	PRVS	О	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	CODE_MD	О	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Заполняется в соответствии с территориальным справочником. При отсутствии врача в справочнике – СНИЛС врача без разделителей с префиксом 's': sXXXXXXXXX
	NPL	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(250)	Служебное поле	
<i>Сведения о санкциях</i>					
SANK	S_CODE	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	О	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	О	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006
	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
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с: - F014 «Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи»

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					(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).
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	YM	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

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

Файл пакета информационного обмена должен быть упакован в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

TPiNiPpNr\_YYMMNF.XML, где

T – константа, обозначающая передаваемые данные,

PiNiPpNr\_YYMMNF – соответствует имени основного архива, в который должен быть упакован текущий архив, содержащий файл пакета информационного обмена.

Таблица 2 – Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</i>					



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
<i>Заголовок файла</i>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «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	
	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.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к	Заполняется СМО (ТФОМС).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				оплате 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 передается повторно после исправления.
	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	Допускается 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	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по	Для полисов единого образца указывается ЕНП.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				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.
	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.
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (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.
<i>Сведения о законченном случае</i>					
Z_SL	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи. Справочник V006.
	VIDPOM	O	N(4)	Вид 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. 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	Y	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: - плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); - в условиях дневного стационара (USL_OK =2) - медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном 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	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
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания	В формате ГГГГ-ММ-ДД

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				лечения	
	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; 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ (не используется).
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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.
<i>Сведения о случае</i>					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL.
	VID_HMP	O	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018
	METOD_HMP	O	N(4)	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.
	PROFIL_K	O	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. (В соответствии со справочником Special.dbf – поле IDK_PR)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	TAL_D	O	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП
	TAL_NUM	O	T(20)	Номер талона на ВМП	В формате 99.9999.99999.999 (В соответствии с приказом Минздрава России от 30.01.2015 № 29н)
	TAL_P	O	D	Дата планируемой госпитализации	
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				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.
	C_ZAB	Y	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	O	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	YM	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	Y	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	
	NAPR	YM	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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).
	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': sXXXXXXX
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской	



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				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).
	SUM_M	О	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	
	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	
<i>Сведения об оформлении направления</i>					
NAPR	NAPR_DATE	О	D	Дата направления	
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
	NAPR_V	О	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028
	MET_ISSL	У	N(2)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029
	NAPR_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
<i>Сведения о проведении консилиума</i>					
CONS	PR_CONS	О	N(1)	Цель проведения	Классификатор целей консилиума N019

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				консилиума	
	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Обязательно заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})
<i>Сведения о случае лечения онкологического заболевания</i>					
ONK_SL	DS1_T	O	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018
	STAD	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

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001.
	D_PROT	O	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
<i>Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания</i>					
ONK_USL	USL_TIP	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013.
	HIR_TIP	Y	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 1.
	LEK_TIP_L	Y	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 2.
	LEK_TIP_V	Y	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 2.
	LEK_PR	YM	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
	PPTR	Y	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение «1» в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала
	LUCH_TIP	Y	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 3 или 4
<i>Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате</i>					
LEK_PR	REGNUM	O	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при	Заполняется в соответствии с классификатором N020

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				проведении лекарственной противоопухолевой терапии	
	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется в соответствии с классификатором V024.
	DATE_INJ	OM	D	Дата введения лекарственного препарата	
<i>Сведения об услуге</i>					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается 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	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	В формате ГГГГ-ММ-ДД

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				оказания услуги	
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	O	T(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); Tx – 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)	
	TARIF	Y	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
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником. При отсутствии врача в справочнике – СНИЛС врача без разделителей с префиксом 's': sXXXXXXXXX
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	
<i>Сведения о санкциях</i>					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с: - F014 «Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи» (для S_TIP=0); - F014R «Региональный классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи» (для S_TIP=1), если S_SUM не равна 0. Код причины отказа по санкции МЭК (S_TIP=1) или ФЛК (S_TIP=0).
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

**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**

Файл пакета информационного обмена должен быть упакован в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

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.

PiNiPpNr\_YYMMNF – соответствует имени основного архива, в который должен быть упакован текущий архив, содержащий 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	Текущей редакции соответствует значение «3.1»
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	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	
	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.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
	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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DISP	O	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.
	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	Допускается 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 полиса обязательного медицинского страхования, выданного до вступления в силу Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее –	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				полис старого образца)	
	NPOLIS	У	T(20)	Номер полиса старого образца или временного свидетельства	
	ENP	У	N(16)	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002.
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. Только для файлов персонифицированного учета застрахованных на территории других субъектов РФ.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
<i>Сведения о законченном случае</i>					
Z_SL	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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
	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	Y	N(2)	Результат диспансеризации	Классификатор результатов диспансеризации V017. При установленном признаке отказа (P_OTK=1) не заполняется
	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	SL	OM	S	Сведения о случае	
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010.
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна значению SUM_M вложенных элементов SL.
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0- не принято решение об оплате; 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ (не используется).
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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.
<i>Сведения о случае</i>					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	NHISTORY	O	T(50)	Номер карты	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	DS1	У	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. При установленном признаке отказа (P_ОТК=1) не заполняется
	DS1_PR	У	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	DS_ONK	O	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	PR_D_N	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_ОТК=1) и для исследований поле отсутствует (элемент не формируется).
	DS2_N	УМ	S	Сопутствующие заболевания	
	NAZ	УМ	S	Сведения об	Указывается отдельно для каждого направления.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				оформлении направления	
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUM_M	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
<i>Сопутствующие заболевания</i>					
DS2_N	DS2	О	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления 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.
<i>Сведения об оформлении направления</i>					
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;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение.
	NAZ_IDDOK T	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	T(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	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
	NAZ_PMP	У	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 6. Классификатор V020.
<i>Сведения об услуге</i>					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	DATE_IN	О	D	Дата начала оказания услуги	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	DATE_OUT	О	D	Дата окончания оказания услуги	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	P_OTK	О	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1». В случае невозможности проведения исследования по медицинским показаниям указывается значение «2».
	CODE_USL	О	T(20)	Код услуги	Заполняется следующими значениями: T0 – в случае наличия оплаты по основному тарифу (TARIF.DBF); TD – в случае наличия оплаты по дополнительному тарифу (DTARIF.DBF); Tx – 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	О	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Для соответствующего кода услуги (CODE_USL)
	MR_USL_N	УМ	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
<i>Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу</i>					
MR_USL_N	MR_N	О	N(2)	Номер по порядку	При установленном признаке отказа (P_OTK=1) не заполняется



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	
	CODE_MD	Y	T(25)	Код медицинского работника, выполнившего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником. При отсутствии врача в справочнике – СНИЛС врача без разделителей с префиксом 's': sXXXXXXXXX
<i>Сведения о санкциях</i>					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006
	SL_ID	YM	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	Y	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)
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	YM	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	О	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

**1.4** Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

Файл пакета информационного обмена должен быть упакован в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

CPiNiPpNr\_YYMMNF.XML, где

С – константа, обозначающая передаваемые данные,

PiNiPpNr\_YYMMNF – соответствует имени основного архива, в который должен быть упакован текущий архив, содержащий файл пакета информационного обмена.

Таблица 4 – Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</i>					
ZL_LIST	ZGLV	О	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHEТ	О	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	ОМ	S	Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи
<i>Заголовок файла</i>					
ZGLV	VERSION	О	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	О	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включенных в файл

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Счёт</i>					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер МО	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	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.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<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.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи: - госпитализация в круглосуточном или дневном стационаре (в том числе случай проведения диализа в дневном стационаре), - обращение в АПП, - случай проведения диализа амбулаторно, - посещение (вне обращения), - вызов скорой медицинской помощи, - параклиническое обследование, включаются в счет при наличии в одном из случаев, входящих в законченный случай, сведений о выявлении подозрения на злокачественное новообразование (DS_ONK=1), или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47).
<i>Сведения о пациенте</i>					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Допускается 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	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	NPOLIS	О	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП.
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002.
	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;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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.
<i>Сведения о законченном случае</i>					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре законченных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи. Справочник V006.
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014.
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно в случаях оказания: - плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK=1); - в условиях дневного стационара (USL_OK=2); - медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО.
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику,	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: - плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				консультацию, госпитализацию)	и USL_OK=1); - в условиях дневного стационара (USL_OK=2); - медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО.
	LPU	O	T(6)	Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SL	OM	S	Сведения о случае	Допускается указывать несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСТ, 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.
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL.
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0- не принято решение об оплате; 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ (не используется).
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
<i>Сведения о случае</i>					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL.
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	PROFIL_K	Y	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK = 1 или USL_OK = 2). (В справочнике 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.
	P_CEL	Y	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3) соответственно правилу по PCelVld.dbf при наличии.
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	Y	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2): 1 – Самостоятельно 2 – СМП (скорая медицинская помощь) 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	KD	Y	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)	Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)
	DS0	H	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается при наличии
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	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)).
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) для круглосуточного стационара, дневного стационара; для амбулаторной помощи, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z.
	DS_ONK	О	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6 - снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	CODE_MES2	У	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	
	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Обязательно к заполнению в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47).
	CONS	УМ	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47).
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47), если (USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1)
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации
	PRVS	О	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	VERS_SPEC	О	T(4)	Код классификатора медицинских	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей. Всегда указывается значение «V021».

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				специальностей	
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Региональный справочник При отсутствии врача в справочнике – СНИЛС врача без разделителей с префиксом 's': sXXXXXXXX
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС). Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47).
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Состоит из тарифа или из тарифа и стоимости некоторых услуг.
	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ). Обязательно к заполнению в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47).
	COMENTSL	Y	T(250)	Служебное поле	
<i>Сведения об оформлении направления</i>					
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
	NAPR_V	О	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028
	MET_ISSL	У	N(2)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029
	NAPR_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
<i>Сведения о проведении консилиума</i>					
CONS	PR_CONS	О	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019
	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Обязательно заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})
<i>Сведения о случае лечения онкологического заболевания</i>					
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 или наблюдении (DS1_T={0,1,2,3,4}).
	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

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
B_DIAG	DIAG_DATE	O	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.
	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	Обязательно к заполнению значениями: 1 - гистологический признак; 2 – маркер (ИГХ).
	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010.
	DIAG_RSLT	Y	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	Y	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики
<i>Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах</i>					
B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001.
	D_PROT	O	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
<i>Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания</i>					
ONK_USL	USL_TIP	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013.
	HIR_TIP	Y	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 1.
	LEK_TIP_L	Y	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 2.
	LEK_TIP_V	Y	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 2.
	LEK_PR	YM	S	Сведения о введенном	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				противоопухолевом лекарственном препарате	
	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
<i>Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате</i>					
LEK_PR	REGNUM	О	T(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 в соответствии с классификатором V024
	DATE_INJ	ОМ	D	Дата введения лекарственного препарата	
<i>Сведения о КСГ/КПГ</i>					
KSG_KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ из поля KSG_NUM2 справочника KSG.DBF.
	VER_KSG	О	N(4)	Модель определения	Указывается версия модели определения КСГ (год)



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				КСГ	
	KSG_PG	O	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	T(4)	Номер КПП	Номер КПП (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПП. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	O	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПП
	KOEF_UP	O	N(2.5)	Коэффициент специфики	Значение коэффициента специфики для КСГ или КПП. При отсутствии указывается «1»
	BZTSZ	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	CRIT	УМ	T(10)	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный классификационный критерий - в случае применения при злокачественном новообразовании: – лучевой терапии (кроме радионуклидной терапии), – лекарственных препаратов, применяемых в сочетании с лучевой терапией, – схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ
	SL_K	O	N(1)	Признак	0 – КСЛП не применялся;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				использования КСЛП	1 – КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании. По умолчанию и при неиспользовании (SL_K=0) допустимо указывать значение «1».
	SL_KOEF	УМ	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL и SL_K=1.
<i>Коэффициенты сложности лечения пациента</i>					
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником KOEF.DBF.
	Z_SL	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
<i>Сведения об услуге</i>					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	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
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) и территориальным справочником USLUGI.DBF. Обязательно к заполнению:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					- для услуг диализа, - для услуг, условие оказания которых является тарифообразующим, - в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47).
	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	Заполняется следующими значениями: N1 – вид номенклатуры 1; N2 – вид номенклатуры 2; 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); Tx – в случае наличия оплаты по дополнительному тарифу (TAREX.DBF), где x – код типа дополнительного тарифа (TAR_TYP); FE – в случае наличия отличного от нуля признака NPL (неполный объем).
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	Для соответствующего кода услуги (CODE_USL)
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость	Для соответствующего кода услуги (CODE_USL)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Допускается указывать значение 0
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Заполняется в соответствии с территориальным справочником. При отсутствии врача в справочнике – СНИЛС врача без разделителей с префиксом 's': sXXXXXXXXX
	NPL	Y	N(1)	Неполный объем	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме. 1 – документированный отказ больного, 2 – медицинские противопоказания, 3 – прочие причины (умер, переведен в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков.
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	
<i>Сведения о санкциях</i>					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006
	SL_ID	YM	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	Y	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),

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					если S_SUM не равна 0. Код причины отказа по санкции МЭК (S_TIP=1) или ФЛК (S_TIP=0)
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

### 1.5 Структура файла персональных данных

Имя файла персональных данных формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа. В качестве константы указывается:

1) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи, кроме: высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования – L;

2) для передачи сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи – LT;

3) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации – LP, LV, LO, LS, LU, LF, LA, LB: в соответствии с именем основного файла;

4) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования – LC.

Таблица 5 – Файл персональных данных

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</i>					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
<i>Заголовок файла</i>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2»
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.
<i>Данные</i>					
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи.
	FAM	Y	T(40)	Фамилия пациента	FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. OT (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.
	IM	Y	T(40)	Имя пациента	
	OT	Y	T(40)	Отчество пациента	
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005.
	DR	O	D	Дата рождения пациента	В формате ГГГГ-ММ-ДД. Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно.
	DOST	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации пациента	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	TEL	У	T(100)	Номер телефона пациента	Указывается только для диспансеризации и медицинских осмотров при предоставлении сведений. Информация для страхового представителя.
	FAM_P	У	T(40)	Фамилия представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. FAM_P (фамилия представителя) и/или IM_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. OT_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST_P можно опустить соответствующее значение. Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «5».
	IM_P	У	T(40)	Имя представителя пациента	
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента	
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента	
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно.
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации представителя	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле допустимо не заполнять.
	DOC SER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле допустимо не заполнять.
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле допустимо не заполнять.
	DOC DATE	У	D	Дата выдачи документа, удостоверяющего	В формате ГГГГ-ММ-ДД. При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле допустимо не заполнять.



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				личность пациента или представителя	
	DOCORG	У	T(1000)	Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность	При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле допустимо не заполнять.
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.
	OKATOG	У	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	OKATOR	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	COMENTP	У	T(250)	Служебное поле	

### 1.6 Структура файла с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи

Имя файла с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа. В качестве константы указывается:

1) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи, кроме: высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования – Е;

2) для передачи сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи – ЕТ;

3) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации – ЕР, ЕV, ЕО, ЕС, ЕU, ЕF, ЕА, ЕВ: в соответствии с именем основного файла;

4) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования – ЕС.

Правила заполнения дополнительных сведений об оказанной медицинской помощи, включая тип и формат, приведены в справочнике Q018R.

Таблица 6 – Файл с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи

Код элемента	Имя элемента	Наименование элемента	Идентификатор элемента в справочнике Q018R
<i>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</i>			
EXT_LIST	ZGLV	Заголовок файла	EXT_LIST/ZGLV
	SL	Записи	EXT_LIST/SL
<i>Заголовок файла</i>			
ZGLV	VERSION	Версия взаимодействия	EXT_LIST/ZGLV/VERSION
	DATA	Дата	EXT_LIST/ZGLV/DATE
	FILENAME	Имя файла	EXT_LIST/ZGLV/FILENAME
	FILENAME1	Имя основного файла	EXT_LIST/ZGLV/FILENAME1
<i>Записи</i>			
SL	SL_ID	Уникальный идентификатор случая	EXT_LIST/SL/SL_ID
	GUID2	Уникальный идентификатор	EXT_LIST/SL/GUID2
	GUID3	Уникальный идентификатор	EXT_LIST/SL/GUID3
	DELETED	Признак незаконченных (незавершенных) и неоплачиваемых случаев диспансеризации или медицинского осмотра	EXT_LIST/SL/DELETED
	COD_SPEC	Код медицинской специальности	EXT_LIST/SL/COD_SPEC
	PLACE	Код способа оплаты	EXT_LIST/SL/PLACE
	PURPOSE	Код цели посещения	EXT_LIST/SL/PURPOSE
	HMP_ID	Код тарифа на оплату ВМП	EXT_LIST/SL/HMP_ID
	VIDPOM	Вид медицинской помощи	EXT_LIST/SL/VIDPOM
	IDSP	Код способа оплаты медицинской помощи	EXT_LIST/SL/IDSP
	ATTACH	Код МО прикрепления на конец отчетного периода (последнее число месяца)	EXT_LIST/SL/ATTACH
	ATTACH_VIS	Код МО прикрепления	EXT_LIST/SL/ATTACH_VIS
	OBR_VIS	Признак обращения/посещения в рамках обращения	EXT_LIST/SL/OBR_VIS

Код элемента	Имя элемента	Наименование элемента	Идентификатор элемента в справочнике Q018R
	VISIT_DATE	Дата посещения	EXT_LIST/SL/VISIT_DATE
	VISIT_NXT	Назначенная дата следующего посещения	EXT_LIST/SL/VISIT_NXT
	COD_PRER	Код прерывания лечения	EXT_LIST/SL/COD_PRER
	BED_CARE	Количество койко-дней по уходу	EXT_LIST/SL/BED_CARE
	BED_REAN	Количество койко-дней реанимации	EXT_LIST/SL/BED_REAN
	TYP_VIPIS	Тип выписной койки	EXT_LIST/SL/TYP_VIPIS
	LPU_TO	Код МО, в которую переведен/доставлен пациент	EXT_LIST/SL/LPU_TO
	LPU_REF	Код МО	EXT_LIST/SL/LPU_REF
	DRUG_MODE	Сведения о соблюдении режима введения лекарственных препаратов	EXT_LIST/SL/DRUG_MODE
	DS1_PR	Признак «Установлен впервые»	EXT_LIST/SL/DS1_PR
	RES_DOSM	Результат диспансерного осмотра	EXT_LIST/SL/RES_DOSM
	DISP_ORG	Место проведения профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего	EXT_LIST/SL/DISP_ORG
	DISP_OUT	Признак проведения осмотра/исследования ранее и/или вне рамок диспансеризации/медицинского осмотра	EXT_LIST/SL/DISP_OUT
	SG	Социальная группа населения	EXT_LIST/SL/SG
	TIME_BEG	Время приема вызова скорой помощи	EXT_LIST/SL/TIME_BEG
	TIME_END	Время окончания вызова скорой помощи	EXT_LIST/SL/TIME_END
	SP_REAS	Повод для вызова скорой помощи	EXT_LIST/SL/SP_REAS
	SP_VID	Вид вызова скорой помощи	EXT_LIST/SL/SP_VID
	SP_BRIG	Состав бригады скорой помощи	EXT_LIST/SL/SP_BRIG
	SP_FROM	Место вызова скорой помощи	EXT_LIST/SL/SP_FROM
	SP_DATE	Дата доставки пациента в МО/констатации смерти пациента/передачи пациента специализированной бригаде скорой помощи	EXT_LIST/SL/SP_DATE

Код элемента	Имя элемента	Наименование элемента	Идентификатор элемента в справочнике Q018R
	SP_TIME	Время доставки пациента в МО/констатации смерти пациента/передачи пациента специализированной бригаде скорой помощи	EXT_LIST/SL/SP_TIME
	SP_KM	Километраж выезда скорой помощи	EXT_LIST/SL/SP_KM
	SP_SPEC	Профиль (специализация) бригады скорой помощи	EXT_LIST/SL/SP_SPEC
	SP_TRAG	Причина несчастного случая для вызова скорой помощи	EXT_LIST/SL/SP_TRAG
	SP_DT1	Дата и время передачи вызова бригаде скорой помощи	EXT_LIST/SL/SP_DT1
	SP_DT2	Дата и время выезда на вызов бригады скорой помощи	EXT_LIST/SL/SP_DT2
	SP_DT3	Дата и время прибытия на место вызова бригады скорой помощи	EXT_LIST/SL/SP_DT3
	SP_DT4	Дата и время начала транспортировки больного бригадой скорой помощи	EXT_LIST/SL/SP_DT4
	PROG_VER	Версия ПО	EXT_LIST/SL/PROG_VER
	DEL_PREV	Признак корректирующей записи	EXT_LIST/SL/DEL_PREV
	GROUP_COVID	Группа, в которую входит застрахованное лицо при проведении углубленной диспансеризации	EXT_LIST/SL/GROUP_COVID
	STIMUL74	Сведения для стимулирования медицинских работников за впервые выявленные случаи онкологического заболевания	EXT_LIST/SL/STIMUL74
<i>Сведения для стимулирования медицинских работников за впервые выявленные случаи онкологического заболевания</i>			
STIMUL74	IDDOKT	СНИЛС медицинского работника, ответственного за организацию и проведение проф.мед.осмотра и диспансеризации застрахованного лица	EXT_LIST/SL/STIMUL74/IDDOKT
	NAZ	Назначения по результатам диспансеризации	EXT_LIST/SL/STIMUL74/NAZ

Код элемента	Имя элемента	Наименование элемента	Идентификатор элемента в справочнике Q018R
	DATE_USL	Дата назначения услуги/диагностического исследования	EXT_LIST/SL/STIMUL74/DATE_USL
	MKB_O	Код диагноза в соответствии с МКБ-О-3	EXT_LIST/SL/STIMUL74/MKB_O
	KOD_TNM	Код классификации по TNM. Стадирование злокачественных опухолей	EXT_LIST/SL/STIMUL74/KOD_TNM
	DATE_DS	Дата постановки диагноза впервые выявленного у пациента онкологического заболевания	EXT_LIST/SL/STIMUL74/DATE_DS
	LPU_DS	Код МО, в которой поставлен диагноз впервые выявленного у пациента онкологического заболевания	EXT_LIST/SL/STIMUL74/LPU_DS
	DATE_DN	Дата постановки пациента с онкологическим заболеванием на диспансерное наблюдение	EXT_LIST/SL/STIMUL74/DATE_DN
	DATE_SOGL	Дата получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство	EXT_LIST/SL/STIMUL74/DATE_SOGL
<i>Назначения по результатам диспансеризации</i>			
NAZ	NAZ_N	Номер назначения, указанный в реестре счета по диспансеризации/проф.мед.осмотрам	EXT_LIST/SL/STIMUL74/NAZ/NAZ_N
	NAZ_IDDOKT	СНИЛС медицинского работника, назначившего диагностическое исследование	EXT_LIST/SL/STIMUL74/NAZ/NAZ_IDDOKT
	NAZ_DATE	Плановая назначенная дата проведения диагностического исследования	EXT_LIST/SL/STIMUL74/NAZ/NAZ_DATE

**1.7** Информационное взаимодействие между СМО, ТФОМС и МО при передаче сведений о результатах оценки соблюдения установленных условий осуществления денежных выплат медицинским работникам за впервые выявленный случай онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических исследований.

Файл пакета информационного обмена должен быть упакован в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

STIMUL74\_PiNiPpNr\_YYMMF.XML, где

в ред. приказов Министерства здравоохранения Челябинской области и ТФОМС Челябинской области «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области от 30.07.2021г. № 1051/539

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

S – СМО.

Ni – Номер источника (реестровый номер СМО).

Pp – Параметр, определяющий организацию-получателя:

T – ТФОМС;

M – МО.

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

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода,

MM – порядковый номер месяца отчетного периода,

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Корневой элемент (Сведения о денежных выплатах)</i>					
STIMUL74_L IST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	STIMUL74	OM	S	Данные	Содержит сведения о результатах оценки соблюдения установленных условий осуществления денежных выплат медицинским работникам за впервые выявленный случай онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических исследований
<i>Заголовок файла</i>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «1.0»
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Заполняется в соответствии со справочником LPU.DBF
	SMO	O	T(6)	Реестровый номер СМО	Заполняется в соответствии со справочником F002

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	SUM_S	Y	N(15.2)	Общий размер денежных выплат	
<i>Данные</i>					
STIMUL74	ENP	O	N(16)	Номер полиса ОМС	Номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица, у которого впервые выявлено онкологическое заболевание, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований
	COUNT_MR	O	N(2)	Количество медицинских работников	Совокупное количество медицинских работников, участвовавших в проведении диспансеризации или профилактического медицинского осмотра, по результату которого впервые выявлено онкологическое заболевание, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований, в рамках законченного случая
	SUMMA	Y	N(15.2)	Размер денежных выплат	Указывается в случае соблюдения сроков ожидания медицинской помощи (S_FILL=1)
	S_DISP	YM	S	Сведения об организации и проведении ПМО или диспансеризации	Сведения об организации и проведении медицинской организацией профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, в ходе проведения которых выявлено онкологическое заболевание
	S_NAZ	YM	S	Сведения о назначении медицинскими работниками диагностических исследований	Сведения о назначении медицинскими работниками медицинской организации диагностических исследований в ходе и (или) по результатам проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, по результатам которых установлен диагноз онкологического заболевания

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	S_TEST	УМ	S	Сведения о своевременно выполненных диагностических исследованиях	Сведения о своевременно выполненных в медицинской организации застрахованному лицу диагностических исследованиях, по результатам которых установлен диагноз онкологического заболевания
	S_DN	УМ	S	Сведения об установлении диспансерного наблюдения	Сведения об установлении медицинским работником медицинской организации своевременного диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием
	S_FILL	O	N(1)	Признак соблюдения сроков ожидания медицинской помощи	Признак соблюдения установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроков ожидания медицинской помощи, оказанной в рамках законченного случая, которые подлежат стимулирующим выплатам: 1 – сроки соблюдены; 2 – сроки не соблюдены.
<i>Сведения об организации и проведении медицинской организацией профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, в ходе проведения которых выявлено онкологическое заболевание</i>					
S_DISP	S_DISP_ID	O	T(36)	Идентификатор случая или услуги	Идентификатор случая (SL_ID) в рамках проведения проф.мед.осмотра или диспансеризации, в ходе проведения которого выявлено онкологическое заболевание
	IDDOKT1	O	T(11)	СНИЛС медицинского работника	СНИЛС медицинского работника без разделителей, ответственного за организацию и проведение проф.мед.осмотра и диспансеризации застрахованного лица
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания проведения профилактического	В формате ГГГГ-ММ-ДД



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинского осмотра или диспансеризации	
	DS_ONK	O	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Информация о признаке подозрения на злокачественное новообразование, указанном в сведениях об оказанной медицинской помощи при диспансеризации
	S_DISP_SSO	O	N(1)	Признак соблюдения сроков ожидания медицинской помощи	Признак соблюдения установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроков ожидания медицинской помощи, оказанной медицинским работником в рамках законченного случая: 1 – сроки соблюдены; 2 – сроки не соблюдены.
<i>Сведения о назначении медицинскими работниками медицинской организации диагностических исследований в ходе и (или) по результатам проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, по результатам которых установлен диагноз онкологического заболевания</i>					
S_NAZ	S_NAZ_ID	O	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая (SL_ID) в рамках которого было назначено диагностическое исследование в ходе и (или) по результатам проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, по результатам которого установлен диагноз онкологического заболевания
	NAZ_IDDOK T2	O	T(11)	СНИЛС медицинского работника	СНИЛС медицинского работника без разделителей, назначившего диагностическое исследование
	NAPR_DATE	O	D	Дата назначения диагностического исследования	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	NAZ_USL	O	T(15)	Код диагностического исследования	Код диагностического исследования в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001)
	NAPR_MO	O	T(6)	Код медицинской организации, в которую направлен пациент для	Заполняется в соответствии со справочником LPU.DBF

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				проведения диагностического исследования	
	NAZ_DATE	O	D	Плановая назначенная дата проведения диагностического исследования	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	S_NAZ_SSO	O	N(1)	Признак соблюдения сроков ожидания медицинской помощи	Признак соблюдения установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроков ожидания медицинской помощи, оказанной медицинским работником в рамках законченного случая: 1 – сроки соблюдены; 2 – сроки не соблюдены.
<i>Сведения о своевременно выполненных в медицинской организации застрахованному лицу диагностических исследованиях, по результатам которых установлен диагноз онкологического заболевания</i>					
S_TEST	S_TEST_ID	O	T(36)	Идентификатор случая или услуги	Идентификатор случая (SL_ID) в рамках которого выполнено диагностическое исследование, по результатам которого установлен диагноз онкологического заболевания
	CODE_MD	O	T(11)	СНИЛС медицинского работника	СНИЛС медицинского работника без разделителей, своевременно выполнившего диагностическое исследование
	VID_VME	O	T(15)	Код диагностического исследования	Код диагностического исследования в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001)
	DATE_USL	O	D	Дата назначения диагностического исследования	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	LPU	O	T(6)	Код медицинской организации, в которой назначено диагностическое исследование	Заполняется в соответствии со справочником LPU.DBF
	VISIT_DATE	O	D	Дата проведения	В формате ГГГГ-ММ-ДД

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				диагностического исследования	
	S_TEST_SSO	O	N(1)	Признак соблюдения сроков ожидания медицинской помощи	Признак соблюдения установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроков ожидания медицинской помощи, оказанной медицинским работником в рамках законченного случая: 1 – сроки соблюдены; 2 – сроки не соблюдены.
<i>Сведения об установлении медицинским работником медицинской организации своевременного диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием</i>					
S_DN	S_DN_ID	O	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая (SL_ID) в рамках которого установлено диспансерное наблюдение за пациентом с онкологическим заболеванием
	IDDOKT2	O	T(11)	СНИЛС медицинского работника	СНИЛС медицинского работника без разделителей, своевременно установившего диспансерное наблюдение за пациентом с онкологическим заболеванием
	DS1	O	T(10)	Диагноз впервые выявленного онкологического заболевания	Диагноз впервые выявленного онкологического заболевания в соответствии с МКБ-10
	MKB_O	O	N(4)	Код в соответствии с МКБ-О, 3 издание	
	KOD_TNM	O	N(5)	Код классификации по TNM 4	Код классификации по международной классификации стадий злокачественных новообразований TNM 4
	DATE_DS	O	D	Дата постановки диагноза впервые выявленного у пациента онкологического заболевания	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	LPU_DS	O	T(6)	Код медицинской организации, в которой поставлен диагноз впервые выявленного у пациента	Заполняется в соответствии со справочником LPU.DBF

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				онкологического заболевания	
	DATE_DN	O	D	Дата постановки пациента с онкологическим заболеванием на диспансерное наблюдение	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	S_DN_SSO	O	N(1)	Признак соблюдения сроков ожидания медицинской помощи	Признак соблюдения установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроков ожидания медицинской помощи, оказанной медицинским работником в рамках законченного случая: 1 – сроки соблюдены; 2 – сроки не соблюдены.