

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ  
(ТФОМС Костромской области)**

Ленина ул., д.20, Кострома г., 156013  
Тел/факс (4942) 31 59 09  
E-mail: info@tfomsko.ru  
www.tfomsko.ru  
ОКПО 29741409 ОГРН 1024400519330  
ИНН/КПП 4401017094/440101001

от «10» апреля 2018 г. № **1413**

На № 54 от «23» марта 2018 г.  
На № 59 от «30» марта 2018 г.  
На № 402/01-16 от «02» апреля 2018 г.

О направлении проектов форматов  
передачи сведений в реестрах счетов  
в соответствии с приказом ФОМС от  
23.03.2018 года № 54

Директору  
департамента здравоохранения  
Костромской области  
Е.В. Нечаеву

Копия

Директору  
ОГБУЗ «Медицинский  
информационно-аналитический центр  
Костромской области»

А.А. Майорову

Руководителям страховых  
медицинских организаций,  
включенных в реестр страховых  
медицинских организаций,  
осуществляющих деятельность в  
сфере ОМС в 2018 году

Руководителям медицинских  
организаций, включенных в реестр  
медицинских организаций,  
осуществляющих деятельность в  
сфере ОМС в 2018 году

Уважаемый Евгений Владимирович!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области в соответствии с Общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом ФОМС от 23 марта 2018 года №54 «О внесении изменений в приказ ФОМС от 07 апреля 2011 года № 79» (Приложение Д) (далее – Общие принципы) направляет в Ваш адрес и в адрес ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области», страховых медицинских организаций и медицинских организаций Костромской области дополнительно к письму ТФОМС Костромской от 03.04.2018 года № 1310 «О применении справочников» проекты новых XML-форматов передачи сведений об оказанной медицинской помощи в реестрах счетов (Таблица 1 Раздела 1 и Таблица 6 Раздела 2 Информационного взаимодействия, утвержденного приказом ТФОМС Костромской области от 26.12.2014 года № 659 (В действующей редакции))(Приложения №№ 1 и 2 к настоящему письму). **Версия 3.0** информационного обмена, указанная в Общих принципах, вступает в отношении медицинской помощи, предъявляемой к оплате **с 25 апреля 2018 года** (соответственно и планируемые изменения форматов передачи сведений об оказанной медицинской помощи в Информационное взаимодействие, утвержденного приказом ТФОМС Костромской области от 26.12.2014 года № 659).

Примечание: Прием реестров счетов оказанной медицинской помощи, соответствующих **версии 2.1.5** обмена, указанной в редакции документа, утверждённой приказом ФОМС от 17.11.2017 года № 323 и соответственно утвержденного приказом ТФОМС Костромской области от 26.12.2014 года № 659 (В действующей редакции) Информационного взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML (версии 2.1.5), будет осуществляться до момента осуществления расчётов за апрель 2018 года.

Дополнительно доводим до Вашего сведения, что:

1) **версия 3.1** информационного обмена, указанная в редакции Общих принципов (Онкология), утвержденных приказом ФОМС от 30 марта 2018 года № 59 «О внесении изменений в приказ ФОМС от 07 апреля 2011 года № 79» (Приложение Д) вступает в действие с момента осуществления расчётов за **сентябрь 2018 года**. Прием реестров счетов оказанной медицинской помощи, соответствующих **версии 3.0** обмена, указанной в Общих принципах, утверждённой приказом ФОМС от 23.03.2018 № 54, будет осуществляться **до момента осуществления расчётов за сентябрь 2018 года** (за сентябрь и далее версия 3.1);

2) на официальном сайте ТФОМС Костромской области в разделе «Инф. взаимодействие» 04.04.2018 года (09.04.2018 года) размещены:

- обновленные актуальные справочники для информационного взаимодействия F006 (Классификатор видов контроля (VidExp)), V021 (Классификатор медицинских специальностей), V025 (Классификатор целей посещения (КРС));

- добавлены новые справочники V024 (Классификатор дополнительных классификационных критериев) и V026 (Классификатор клинико-профильных групп, на данный момент не действует на территории Костромской области).

3) **версия 2.1.5** информационного обмена по идентификации застрахованного гражданина, которому оказана медицинская помощь, (Таблицы 4 и 5 Раздела 1 Информационного взаимодействия) на новую версию 3.0 не меняется до особого распоряжения.

Приложение: 1. Таблица 1 Раздела 1 и Таблица 6 Раздела 2 Информационного взаимодействия, утвержденного приказом ТФОМС Костромской области от 26.12.2014 года № 659 (В действующей редакции), в новой редакции, на 12 л. в 1экз.

2. Таблица 1 Раздела 1 и Таблица 6 Раздела 2 Информационного взаимодействия, утвержденного приказом ТФОМС Костромской области от 26.12.2014 года № 659 (В действующей редакции), в новой редакции с внесенными отметками изменений (выделены цветом), на 14 л. в 1экз.

Первый заместитель директора

И.В. Суясов  
(4942) 31-52-86



А.Н. Чичерин

**Таблица 1 Раздела 1 и Таблица 6 Раздела 2 Информационного взаимодействия, утвержденного приказом ТФОМС Костромской области от 26.12.2014 года № 659 (В действующей редакции), в новой редакции**

**ВНИМАНИЕ! Старые недействующие поля удалены!**

**Зеленым цветом выделение** – эти новые строки и отдельные словосочетания подлежат вставке или замене в таблицы 1 и 6 в связи с наличием в 54 приказе! **Красный цвет шрифта** – для наглядности.

**Желтым цветом выделение** – эти строки в реестрах счетов **по ВМП** в таблицах 1 и 6 не выставляются в связи с отсутствием в 54 приказе ФОМС!

**Таблица 1. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи**

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
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.
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение <b>3.0</b> .
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГТТ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл.
<b>Счёт</b>					
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 «Реестр МО».
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	Год оказания медицинской помощи.
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	Месяц оказания медицинской помощи.
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГТТ-ММ-ДД
	PLAT	O	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр СМО». Код «44» - ТФОМС (По межтерриториальным расчетам). СМО Костромской области: Код «44003» - Филиал ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах - Кострома – Медицина»; Код «44012» - Костромской филиал ООО ВТБ Медицинское страхование;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	Y («O» для СМО)	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Элемент обязателен к заполнению СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	Y («O» для СМО)	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Обязательно к заполнению СМО (ТФОМС). («0» или «0.00»- при отсутствии санкций)
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Обязательно к заполнению СМО (ТФОМС) по результатам МЭЭ.
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Обязательно к заполнению СМО (ТФОМС) по результатам ЭКМП.
<b>Записи</b>					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета (СКВОЗНАЯ).
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	«0» – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые ( <b>основной</b> реестр счета)); «1» – запись передается повторно после исправления (Запись обязательна при выставлении <b>исправленного</b> реестра счета).
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
<b>Сведения о пациенте</b>					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего о факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008.
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа,	Для полисов ОМС старого образца

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				подтверждающего факта страхования по ОМС	
	<b>NPOLIS</b>	О	T(20)	Номер документа, подтверждающего факта страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	<b>ST_OKATO</b>	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС (Документ, подтверждающий факта страхования по ОМС (полис ОМС или временное свидетельство)) для полисов старого образца при наличии данных.
	<b>SMO</b>	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр СМО». При отсутствии сведений может не заполняться.
	<b>SMO_OGRN</b>	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. (ОКАТО территории страхования заполняется в соответствии со справочником F010)
	<b>SMO_OK</b>	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	
	<b>SMO_NAM</b>	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
Для ВМП поле/влож. элемент не заполняется и не выставляется!!!	<b>INV</b>	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 в признании лица инвалидом (0).
	<b>MSE</b>	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	<b>NOVOR</b>	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: <b>ПДДММГГН</b> , где <b>П</b> – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; <b>ДД</b> – день рождения; <b>ММ</b> – месяц рождения; <b>ГГ</b> – последние две цифры года рождения;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	<b>Обязательно</b> к заполнению при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.
<b>Сведения о законченном случае</b>					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).
	T_USL_OK	O	N(2)	Код дополнительных сведений	Заполняется в соответствии с классификатором TFOMS_USL_OK.
	T_STATUS	У	N(3)	Код статуса гражданина	Заполняется при необходимости согласно требований тарифного соглашения и настоящего приказа в соответствии со справочником T_STATUS (Классификатор статуса гражданина).
	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: «1» - Экстренная; «2» - Неотложная; «3» - Плановая. (Поликлиника, стационар и днев. стац. по умолчанию – «3», кроме случаев неотложной и экстренной медпомощи, Скорая мед. помощь – «1»)
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО».  Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2)); 2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1);
Для ВМП поле/ влож. элемент не заполняется и не выставляется!!!	<b>NPR_DATE</b>	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2)); 2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1);
	<b>LPU</b>	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии со справочником «Реестр МО».
	<b>DATE_Z_1</b>	О	D	Дата начала лечения	
	<b>DATE_Z_2</b>	О	D	Дата окончания лечения	
	<b>KD_Z</b>	У (О – для Кр.С тац и Дн.С тац.)	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара
	<b>VNOV_M</b>	УМ	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
	<b>RSLT</b>	О	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).
	<b>ISHOD</b>	О	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).
	<b>OS_SLUCH</b>	НМ	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинской помощью	регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
Для ВМП поле/ влож. элемент не заполняется и не выставляется!!!	VB_P	У	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом. Примечание: 1. Значение «0» не выставляется и теги «VB_P» не прописываются. Сегмент «SL» только один. 2. При значении VB_P =1 сегментов «SL» выставляется более одного.
	SL	OM	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз <u>для случаев с внутрибольничным переводом</u> при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.
	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	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже
<b>Сведения о случае</b>					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
<b>1. Вложенные элементы* оказанной высокотехнологичной медицинской помощи по</b>					



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>приказу ФФОМС от 23.03.2018 года № 54 заполняются только при оказании высокотехнологичной медицинской помощи.</b>					
	<b>VID_HMP</b>	O	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор <b>видов</b> высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018.
	<b>METHOD_HMP</b>	O	N(3)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор <b>методов</b> высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019.
* При формировании реестров счетов оказанной медицинской помощи без оказанной высокотехнологичной медицинской помощи данные вложенные элементы не выставляются. При оказании высокотехнологичной медицинской помощи застрахованным гражданам счета и реестры счетов оказанной медицинской помощи выставляются отдельно.					
	<b>LPU_1</b>	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	<b>PODR</b>	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	<b>PROFIL</b>	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002
	<b>PROFIL_K</b>	Y	N(3)	<b>Профиль койки</b>	<b>Классификатор V020. Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара.</b>
	<b>DET</b>	O	N(1)	Признак детского профиля	«0» - нет, «1» - да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. (ПОЛЕ « <b>DET</b> » = 1 <b>ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ПРОФИЛЯХ (СПРАВОЧНИК V002):</b> 17 - детской кардиологии 18 - детской онкологии 19 - детской урологии-андрологии 20 - детской хирургии 21 - детской эндокринологии 55 - неонатологии 68 - педиатрии 86 - стоматологии детской) при оказании медицинской помощи пациенту в возрасте до 18 лет.
<b>2. Вложенные элементы* оказанной высокотехнологичной медицинской помощи по приказу ФФОМС от 23.03.2018 года № 54 заполняются только при оказании высокотехнологичной медицинской помощи.</b>					
	<b>TAL_D</b>	O	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП
	<b>TAL_NUM</b>	O	T(20)	<b>Номер талона на ВМП</b>	
	<b>TAL_P</b>	O	D	Дата планируемой госпитализации	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
* При формировании реестров счетов оказанной медицинской помощи без оказанной высокотехнологичной медицинской помощи данные вложенные элементы не выставляются. При оказании высокотехнологичной медицинской помощи застрахованным гражданам счета и реестры счетов оказанной медицинской помощи выставляются отдельно.					
Для ВМП поле/ влож. элемент не заполняется и не выставляется!!!	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению для амбулаторных условий.
	NHISTORY	О	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
Для ВМП поле/ влож. элемент не заполняется и не выставляется!!!	P_PER	У (О – для Кр.С тац и Дн.С тац.)	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно для <u>дневного и круглосуточного стационара</u> . 1 – Самостоятельно 2 – СМП 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля
	DATE_1	О	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	О	D	Дата окончания лечения	
Для ВМП поле/ влож. элемент не заполняется и не выставляется!!!	KD	У (О – для Кр.С тац и Дн.С тац.)	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара
	DS0	Н	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. Указывается при наличии и <b>при госпитализации обязателен к заполнению</b> .
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10.
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. <b>При наличии обязателен к заполнению</b> .

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. <b>При наличии обязательен к заполнению.</b>
Для ВМП поле/ влож. элемент не заполняется и не выставляется!!!	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 МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. <b>На территории Костромской области МЭС не утверждён. Не заполняется.</b>
	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
Для ВМП поле/ влож. элемент не заполняется и не выставляется!!!	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
Для ВМП поле/ влож. элемент не заполняется и не выставляется!!!	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 (V015 и V021). По V021 указывается значение IDSPEC. Примечание: (В элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершённые с 01апреля 2018 года, указывается код = V021, в элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершённые до 01апреля 2018 года, указывается код = V015).
	VERS_SPEC	О	T(4)	Код классификатора	Классификатор медицинских специальностей (V015 и V021). По V021 указывается значение

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинских специальностей	IDSPEC. Примечание: (В элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершённые с 01апреля 2018 года, указывается код = <b>V021</b> , в элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершённые до 01апреля 2018 года, указывается код = <b>V015</b> ).
	<b>T_PRVD</b>	O	N(3)	Код врачебной должности	Заполняется в соответствии с классификатором TFOMS_PRVD.
	<b>IDDOKT</b>	O	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Территориальный справочник (Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) врача. Необходим для связи с файлом персональных данных врача. В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99)).
	<b>ED_COL</b>	O	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Для стоматологической помощи заполняется количеством УЕТ (Смотри п.1.3).
	<b>TARIF</b>	O	N(15.2)	Тариф	Согласно тарифного соглашения о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2018 год.
	<b>SUM_M</b>	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.
	<b>SANK</b>	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, применённые в рамках данного случая. <b>При наличии элемент обязателен к заполнению СМО (ТФОМС).</b>
	<b>USL</b>	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).
	<b>COMENTSL</b>	Y	T(250)	Служебное поле	
<b>Региональные поля</b>					
<b>согласно Тарифного соглашения на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан в Костромской области на 2018 год</b>					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
(далее - Тарифное соглашение)					
<p><b>Примечание:</b> При вхождении <b>в значение тарифа</b> (вложенный элемент «TARIF» (сегментов «SL» и/или «USL»)) результата умножения на значение коэффициента (см. вложенные элементы коэффициентов из сегмента «Региональные поля») <b>значение коэффициента не указывается</b> и сами тэги данного вложенного элемента коэффициента <b>не заполняются и не выставляются</b></p>					
	T_IDMO	У	T(100)	Идентификатор пролеченного по базе МО (Значение МО для ускорения поиска отклоненной записи)	При наличии СМО возвращает данное значение в МО
	T_KTG_KOL	У	N(8.2)	Количество выполненных процедур КТГ (только в амбулаторно-поликлинических условиях к посещению и обращению)	При учете <b>стоматологической помощи</b> указывается количество посещений согласно шифра КСГ (или количество посещений из всех оказанных услуг по данному случаю при отсутствии КСГ).
	T_KLOW	УМ	N(3.2)	Понижающий/повышающий коэффициент	<b>Заполняется при наличии в тарифном соглашении (ТС)</b>
	T_TIME	У («О» » для СМ П)	TIME(5)	Время (ЧЧ:ММ) Где: Ч-часы, М-минуты.	<b>Время вызова бригады скорой медицинской помощи.</b>
<b>Сведения о КСГ</b>					
(Для ВМП данный сегмент не заполняется и не выставляется!!!)					
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.
	T_KSG	У	T(20)	Код клинико-статистической группы заболеваний	Обязателен к заполнению при: - оказании <b>стоматологической помощи</b> (поле «KSG_PG» должно быть равно «1»); - при оказании медпомощи в кругл. стационаре и дн. стационаре <b>при наличии</b> в коде КСГ (дополнительно к кодам V023) <b>подгрупп</b> , утвержденных на <b>региональном уровне</b> (поле «KSG_PG» должно быть равно «1»).
<b>Примечание:</b> На уровне					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					субъектов Российской Федерации формируется региональный классификатор КСГ с учетом подгрупп, выделенных в составе КСГ на основании V023 и в соответствии с тарифным соглашением.
	<b>VER_KSG</b>	O	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год) (ГГГГ)
	<b>KSG_PG</b>	O	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	<b>N_KPG</b>	У	N(2)	Номер КПП	Номер КПП (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПП. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	<b>KOEF_Z</b>	O	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПП
	<b>KOEF_UP</b>	O	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПП. При отсутствии указывается «1»
	<b>BZTSZ</b>	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	<b>KOEF_D</b>	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	<b>KOEF_U</b>	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	<b>DKK1</b>	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Дополнительный 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 дополнительный классификационный критерий; - в случае применения схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ, при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	<b>DKK2</b>	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Заполняется кодом схемы лекарственной терапии (только для комбинированных схем лечения при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения)
	<b>T_VOZR</b>	У	N(1)	Возрастная категория пациента. <b>Поле обязательно к заполнению</b> (становится тип «О») при наличии указанной возрастной категории в Приложениях №№ 27.1 и 27.2 Тарифного соглашения.	<b>Значения:</b> 1 - от 0 до 28 дней, 2 - от 29 до 90 дней, 3 - от 91 дня до 1 года, 4 - от 0 дней до 2 лет, 5 - от 0 дней до 18 лет, 6 - старше 18 лет.
	<b>SL_K</b>	О	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	<b>IT_SL</b>	У	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	<b>Итоговое значение</b> коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.
	<b>SL_KOEF</b>	УМ	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
<b>Коэффициенты сложности лечения пациента</b> (Для ВМП данный сегмент не заполняется и не выставляется!!!)					
<b>SL_KOEF</b>	<b>IDSL</b>	О	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником.
	<b>Z_SL</b>	О	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
<b>Сведения о санкциях</b>					
<b>SANK</b>	<b>S_CODE</b>	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	<b>S_SUM</b>	О	N(15.2)	Финансовая санкция	
	<b>S_TIP</b>	О	N(2)	Код вида контроля	Указывается значение из F006 (Классификатор видов контроля)
	<b>S_OSN</b>	О	N(3)	Код причины	F014 (Классификатор причин)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				отказа (частичной) оплаты	отказа в оплате медицинской помощи).
	<b>T_ERROR</b>	УМ («О» при наличии ошибки во вл. элементе)	T(250)	Наименование вложенного элемента по отказу МЭК	Наименования вложенных элементов через точку с запятой, в которых найдена ошибка (Заполняется СМО при дополнительном указании)
	<b>S_COM</b>	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции. <b>Обязателен при наличии санкций.</b>
	<b>S_IST</b>	О	N(1)	Источник	«1» – СМО/ТФОМС к МО.
<b>Сведения об услуге*</b>					
(*для скорой медицинской помощи данные сведения об услуге <b>не предоставляются, кроме</b> случаев вызова скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии (Код услуги «А11.12.003») когда данный сегмент заполняется)					
USL	<b>IDSERV</b>	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая.
	<b>LPU</b>	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии со справочником «Реестр МО».
	<b>LPU_1</b>	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника МО (TFOMS_PODR).
	<b>PODR</b>	У	N(8)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника МО (TFOMS_PODR).
	<b>PROFIL</b>	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	<b>VID_VME</b>	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа. <b>О введении справочника V001 будет сообщено дополнительно.</b>
	<b>DET</b>	О	N(1)	Признак детского профиля	«0» - нет, «1» - да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. (ПОЛЕ « <b>DET</b> » = 1 <b>ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ПРОФИЛЯХ (СПРАВОЧНИК V002):</b> 17 - детской кардиологии 18 - детской онкологии 19 - детской урологии-андрологии 20 - детской хирургии 21 - детской эндокринологии 55 - неонатологии 68 - педиатрии 86 - стоматологии детской)



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					при оказании медицинской помощи пациенту в возрасте до 18 лет.
	<b>DATE_IN</b>	O	D	Дата начала оказания услуги	
	<b>DATE_OUT</b>	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	<b>DS</b>	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	<b>CODE_USL</b>	O	T(20)	Код услуги	Классификатор услуг.
	<b>KOL_USL</b>	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	Для стоматологической помощи указывается количество УЕТ. <b>Примечание:</b> При значении « <b>CODE_USL</b> » = V01.003.004.009 (Тотальный внутривенный наркоз), V01.003.004.010 (Комбинированный эндотрахеальный наркоз) ставится «0» или «0.00»
	<b>TARIF</b>	У	N(15.2)	Тариф	
	<b>SUMV_USL</b>	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	ОКРУГЛЕНИЕ до 2-х знаков (Примечание 4) при наличии значения. При отсутствии значения ставится «0» или «0.00»
	<b>PRVS</b>	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей ( <b>V015</b> и <b>V021</b> ). По <b>V021</b> указывается значение <b>IDSPEC</b> . Примечание: (В элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершённые с 01апреля 2018 года, указывается код = <b>V021</b> , в элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершённые до 01апреля 2018 года, указывается код = <b>V015</b> ).
	<b>CODE_MD</b>	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником (Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) врача. Необходим для связи с файлом персональных данных врача ( <b>IDDOKT</b> ). В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате <b>999-999-999 99</b> ))
Для ВМП поле/ влож. элемент не заполняется и не выставляется	<b>NPL</b>	У	N(1)	Неполный объём	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объёме. 1 – документированный отказ больного, 2 – медицинские противопоказания, 3 – прочие причины (умер,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
еся!!!					переведён в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков.
	<b>СОМЕНТУ</b>	У	T(250)	Служебное поле	При оказании стоматологической помощи при лечении зуба (нескольких зубов) тип вложенного элемента <b>«Обязательный»</b> с указанием значения согласно Примечания 5 к Приложению № 1 к настоящему приказу. Пример: <b>22м,38ж</b>

**Таблица 6. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при проведении диспансеризации и медицинских осмотров.**

(Дополнительные материалы по взаимодействию участников обязательного медицинского страхования при оплате медицинской помощи, оказанной в рамках проведения диспансеризаций и медицинских осмотров, указаны в Приложениях № 3-6 к настоящему приказу)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
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
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.0».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл.
<b>Счёт</b>					
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	Месяц оказания медицинской помощи.
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHEТ	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма 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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SANK_MEE	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
	DISP	О	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации (V016)
<b>Записи</b>					
ZAP	N_ZAP	О	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	О	N(1)	Признак исправленной записи	«0» – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; «1» – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	О	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	О	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
<b>Сведения о пациенте</b>					
PACIENT	ID_PAC	О	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	О	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	Только для полисов старого образца
	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. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					СМО.
	<b>NOVOR</b>	O	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
<b>Сведения о законченном случае</b>					
<b>Z_SL</b>	<b>IDCASE</b>	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	<b>T_USL_OK</b>	O	N(2)	Код дополнительных сведений	Заполняется в соответствии с классификатором TFOMS_USL_OK
	<b>T_STATUS</b>	Y	N(3)	Код статуса гражданина	T_STATUS (Классификатор статуса гражданина) Заполняется при требованиях приказов ТФОМС и Тарифного соглашения
	<b>VIDPOM</b>	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.
	<b>LPU</b>	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	<b>VBR</b>	O	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 – нет; 1 – да.
	<b>DATE_Z_1</b>	O	D	Дата начала лечения	
	<b>DATE_Z_2</b>	O	D	Дата окончания лечения	
	<b>P_OTK</b>	O	N(1)	Признак отказа от диспансеризации	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
	<b>RSLT_D</b>	O	N(2)	Результат диспансеризации	Классификатор результатов диспансеризации V017
	<b>OS_SLUCH</b>	NM	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	<b>SL</b>	O	S	Сведения о случае	
	<b>IDSP</b>	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	<b>SUMV</b>	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна значению SUM_M вложенного элемента SL.
	<b>OPLATA</b>	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	<b>SUMP</b>	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	<b>SANK_IT</b>	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже
<b>Сведения о случае</b>					
<b>SL</b>	<b>SL_ID</b>	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	<b>LPU_1</b>	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	<b>NHISTORY</b>	O	T(50)	Номер карты	
	<b>DATE_1</b>	O	D	Дата начала лечения	Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа.
	<b>DATE_2</b>	O	D	Дата окончания лечения	
	<b>DS1</b>	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	<b>DS2</b>	УМ*	T(10)	Диагноз МКБ-10, проведенной иммунизации	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Выставляется при проведении иммунизации во время: 1) профилактического медицинского осмотра взрослого населения, 2) проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, 3) прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					4) проведения диспансеризации: - пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; - детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.
	<b>DS1_PR</b>	У	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	<b>PR_D_N</b>	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 – взят.
	<b>DS2_N</b>	УМ	S	Сопутствующие заболевания	
	<b>NAZ</b>	УМ	S	Назначения	Указывается отдельно для каждого назначения.

Примечание к «SL.NAZ»: При наличии кодов групп здоровья в «Z\_SL.RSLT\_D» (Результат диспансеризации):

**Для детей:**

1. Вложенный элемент «SL.NAZ» заполняется при наличии в «Z\_SL.RSLT\_D» (Результат диспансеризации) кодов групп здоровья (в зависимости от состояния здоровья при прохождении профилактических осмотров) (п. 2 Приложения 2 к Приказу Минздрава № 514н):

«3» (Присвоена III группа здоровья),

«4» (Присвоена IV группа здоровья),

«5» (Присвоена V группа здоровья).

В ином случае, при «Z\_SL.RSLT\_D» = 1 и 2, вложенный элемент «SL.NAZ» не заполняется и не выставляется в сегменте «SL».

2. Вложенный элемент «SL.NAZ» из «условно-обязательного множественного» (УМ) становится типом «обязательным множественным» (ОМ) при наличии значений «3», «4» и «5» в «Z\_SL.RSLT\_D».

**Для взрослых:**

**1. При проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения**

1) Вложенный элемент «SL.NAZ» заполняется при наличии в «Z\_SL.RSLT\_D» (Результат диспансеризации) кодов групп здоровья (в зависимости от состояния здоровья при прохождении диспансеризации определенных групп взрослого населения) (п.18 Приложения к Приказу Минздрава № 869н):

«31» (Присвоена IIIа группа здоровья),

«32» (Присвоена IIIб группа здоровья),

«14» (Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена IIIа группа здоровья),

«15» (Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена IIIб группа здоровья).

В ином случае, при «Z\_SL.RSLT\_D» = 1, 2, 11 и 12, вложенный элемент «SL.NAZ» не заполняется и не выставляется в сегменте «SL».

2) Вложенный элемент «SL.NAZ» из «условно-обязательного множественного» (УМ) становится типом «обязательным множественным» (ОМ) при наличии значений «31», «32», «14» и «15» в «Z\_SL.RSLT\_D».

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>2. При проведении профилактического медицинского осмотра взрослого населения</b> (в возрасте 18 лет и старше) (п.15 Приложения к Приказу Минздрава России от 06.12.2012 № 1011н) код «3» (Присвоена III группа здоровья).					
	<b>ED_COL</b>	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	<b>TARIF</b>	У	N(15.2)	Тариф	
	<b>SUM_M</b>	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	
	<b>SANK</b>	УМ	S	Сведения о санкциях	
	<b>USL</b>	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации.
	<b>COMENTSL</b>	У	T(250)	Служебное поле	
<b>Региональные поля согласно Тарифного соглашения</b>					
	<b>T_IDMO</b>	У	T(100)	Идентификатор гражданина по базе МО (Значение МО для ускорения поиска отклоненной записи)	При наличии СМО возвращает данное значение в МО
	<b>T_PRVD</b>	О	N(3)	Код врачебной должности	Заполняется в соответствии с классификатором TFOMS_PRVD
	<b>T_KTG_KOL</b>	У	N(5.2)	Количество всех посещений врачей-специалистов	Включает в себя посещение врача-терапевта/врача-педиатра
	<b>T_KLOW</b>	УМ	N(3.2)	Понижающий/повышающий коэффициент	<b>При наличии значения коэффициента в тарифном соглашении, не входящего в сам тариф</b>
<b>Сопутствующие заболевания</b>					
<b>DS2_N</b>	<b>DS2</b>	О	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	<b>DS2_PR</b>	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	<b>PR_DS2_N</b>	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 – состоит, 2 – взят.
<b>Назначения</b>					



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
NAZ	NAZ_N	O	N(2)	Номер по порядку	
	NAZ_R	O	N(2)	Вид назначения	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение.
	NAZ_SP	У	N(4)	Специальность врача	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2. Классификатор медицинских специальностей (V015 и V021). По V021 указывается значение IDSPEC. Примечание: (В элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершённые с 01 апреля 2018 года, указывается код = V021, в элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершённые до 01 апреля 2018 года, указывается код = V015).
	NAZ_V	У	N(1)	Вид обследования	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 3. 1 – лабораторная диагностика; 2 – инструментальная диагностика; 3 – методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих; 4 – дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография)
	NAZ_PMP	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.
<b>Сведения о санкциях</b>					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор	Уникален в пределах случая.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				санкции	
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	
	S_TIP	O	N(1)	Код вида контроля	F006 Классификатор видов контроля.
	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи.
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	T_ERROR	YM	T(250)	Наименование вложенного элемента по отказу МЭК	Наименования вложенных элементов через точку с запятой, в которых найдена ошибка
	S_IST	O	N(1)	Источник	«1» – СМО/ТФОМС к МО.
<b>Сведения об услуге</b>					
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. <b>Примечание:</b> При осуществлении лабораторных исследований в другой МО, то значение ставится МО, оказавшей данную услугу (Например: <b>440003</b> )
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника. <b>Примечание:</b> При осуществлении лабораторных исследований в другой МО, то значение ставится подразделения МО, оказавшей данную услугу (Например: <b>3103</b> )
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Классификатор услуг
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	При проведении осмотра/консультации врачом-специалистом = «0» или «0.00» <b>Примечание:</b> Кроме диспансеризации определенных групп взрослого населения!!! (Приказ ТФОМС от 29.01.2018 года № 60)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					При проведении осмотра/консультации врачом-специалистом и лабораторных, функциональных и иных исследованиях стоимость мед. услуги указывается в соответствии с Приложениями № 7а и 7б к Тарифному соглашению. При отказе гражданина от проведения отдельных видов медицинских вмешательств значение = «0» или «0.00»
	<b>PRVS</b>	О	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей ( <b>V015</b> и <b>V021</b> ). По <b>V021</b> указывается значение IDSPEC. Примечание: (В элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершённые с 01 апреля 2018 года, указывается код = <b>V021</b> , в элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершённые до 01 апреля 2018 года, указывается код = <b>V015</b> ).
	<b>CODE_MD</b>	О	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником. В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99) Необходим для связи с файлом персональных данных врача (IDDOKT).
	<b>COMENTU</b>	У	T(250)	Служебное поле	

\* При проведении иммунизации во время профилактического медицинского осмотра взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров и проведения диспансеризации детей-сирот вложенный элемент «**SL.DS2**» (Диагноз МКБ-10, проведенной иммунизации) **обязателен к заполнению** (становится типом «ОМ») в соответствии с Приложением № 8 к Протоколу № 1 от 18 января 2017 года заседания комиссии по разработке ТП ОМС за 2017 год (При проведении более одной вакцинации гражданину на каждый случай вакцинации выставляется отдельный вложенный элемент/тег «**SL.DS2**»). В остальных случаях данный вложенный элемент «**SL.DS2**» (имеет тип «Н») не заполняется и не выставляется в сегменте «**SLUCH**».

**Таблица 1 Раздела 1 и Таблица 6 Раздела 2 Информационного взаимодействия, утвержденного приказом ТФОМС Костромской области от 26.12.2014 года № 659 (В действующей редакции), в новой редакции с внесенными отметками изменений (выделены цветом)**

**ВНИМАНИЕ! Старые недействующие поля оставлены для сравнения!**

**Красным цветом выделение** – эти старые строки и отдельные словосочетания подлежат удалению в связи с отсутствием в 54 приказе или переносом в другое место (сегмент) таблицы!

**Зеленым цветом выделение** – эти новые строки и отдельные словосочетания подлежат вставке или замене в таблицы 1 и 6 в связи с наличием в 54 приказе! **Красный цвет шрифта** – для наглядности.

**Желтым цветом выделение** – эти строки в реестрах счетов по ВМП в таблицах 1 и 6 не выставляются в связи с отсутствием в 54 приказе!

**Таблица 1. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи**

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
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.
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение <b>3.0</b> .
	DATA	O	D	Дата	В формате ГТТГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл.
<b>Счёт</b>					
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 «Реестр МО».
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	Год оказания медицинской помощи.
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	Месяц оказания медицинской помощи.
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	DCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГТТГ-ММ-ДД
	PLAT	O	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр СМО». Код «44» - ТФОМС (По межтерриториальным расчетам). СМО Костромской области: Код «44003» - Филиал ООО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					«РГС-Медицина» - «Росгосстрах - Кострома – Медицина»; Код «44012» - Костромской филиал ООО ВТБ Медицинское страхование; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	Y («O» для СМО)	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Элемент обязателен к заполнению СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	Y («O» для СМО)	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Обязательно к заполнению СМО (ТФОМС). («0» или «0.00»- при отсутствии санкций)
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Обязательно к заполнению СМО (ТФОМС) по результатам МЭЭ.
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Обязательно к заполнению СМО (ТФОМС) по результатам ЭКМП.
<b>Записи</b>					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета (СКВОЗНАЯ).
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	«0» – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые ( <b>основной</b> реестр счета)); «1» – запись передается повторно после исправления (Запись обязательна при выставлении <b>исправленного</b> реестра счета).
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
	SLUCH	OM	S	Сведения о случае	
<b>Сведения о пациенте</b>					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа,	Заполняется в соответствии с F008.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				подтверждающег о факт страхования по ОМС	
	<b>SPOLIS</b>	У	T(10)	Серия документа, подтверждающег о факт страхования по ОМС	Для полисов ОМС старого образца
	<b>NPOLIS</b>	О	T(20)	Номер докумен- та, подтверж- дающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	<b>ST_OKATO</b>	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС (Документ, подтверждающий факт страхования по ОМС (полис ОМС или временное свидетельство)) для полисов старого образца при наличии данных.
	<b>SMO</b>	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр СМО». При отсутствии сведений может не заполняться.
	<b>SMO_OGRN</b>	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. (ОКАТО территории страхования заполняется в соответствии со справочником F010)
	<b>SMO_OK</b>	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	
	<b>SMO_NAM</b>	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
Для ВМП поле/ влож. элемент не заполняет ся и не выставля ется!!!	<b>INV</b>	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 в признании лица инвалидом (0).
	<b>MSE</b>	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	<b>NOVOR</b>	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:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	<b>Обязательно</b> к заполнению при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.
<b>Сведения о случае</b> <b>Сведения о законченном случае</b>					
<b>SLUCH</b> <b>Z_SL</b>	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).
	T_USL_OK	O	N(2)	Код дополнительных сведений	Заполняется в соответствии с классификатором TFOMS_USL_OK.
	T_STATUS	У	N(3)	Код статуса гражданина	Заполняется при необходимости согласно требований тарифного соглашения и настоящего приказа в соответствии со справочником T_STATUS (Классификатор статуса гражданина).
	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: «1» - Экстренная; «2» - Неотложная; «3» - Плановая. (Поликлиника, стационар и днев. стац. по умолчанию – «3», кроме случаев неотложной и экстренной медпомощи, Скорая мед. помощь – «1»)
<b>1. Вложенные элементы* оказанной высокотехнологичной медицинской помощи по приказу ФФОМС от 23.03.2018 года № 54 заполняются только при оказании высокотехнологичной медицинской помощи.</b>					
	VID_HMP	O	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	<b>METHOD_HMP</b>	О	N(3)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019.
* При формировании реестров счетов оказанной медицинской помощи без оказанной высокотехнологичной медицинской помощи данные вложенные элементы не выставляются. При оказании высокотехнологичной медицинской помощи застрахованным гражданам счета и реестры счетов оказанной медицинской помощи выставляются отдельно.					
	<b>NPR_MO</b>	У	T(6)	Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО». При отсутствии сведений может не заполняться. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2)); 2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1);
Для ВМП поле/влож. элемент не заполняется и не выставляется!!!	<b>NPR_DATE</b>	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2)); 2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1);
	<b>EXTR</b>	У («О» при госпитализации)	N(2)	Направление (госпитализация)	«1» – плановая; «2» – экстренная.
	<b>LPU</b>	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии со справочником «Реестр МО».
	<b>LPU_1</b>	У	T(8)	Подразделение МО	<b>Подразделение МО</b> лечения из регионального справочника TFOMS_PODR.
	<b>PODR</b>	У	N(8)	Код отделения	<b>Отделение МО</b> лечения из регионального справочника TFOMS_PODR.
	<b>DATE_Z_1</b>	О	D	Дата начала лечения	
	<b>DATE_Z_2</b>	О	D	Дата окончания лечения	
	<b>KD_Z</b>	У (О – для Кр.С)	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
		тац и Дн.С тац.)		пациенто-дни)	
	VNOV_M	УМ	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).
	OS_SLUCH	НМ	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
Для ВМП поле/ влож. элемент не заполняется и не выставляется!!!	VB_P	У	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом. Примечание: 1. Значение «0» не выставляется и теги «VB_P» не прописываются. Сегмент «SL» только один. 2. При значении VB_P =1 сегментов «SL» выставляется более одного.
	SL	ОМ	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз <u>для случаев с внутрибольничным переводом</u> при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.
	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	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	<b>SUMP</b>	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	<b>SANK_IT</b>	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже
<b>Сведения о случае</b>					
SL	<b>SL_ID</b>	О	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
<b>1. Вложенные элементы* оказанной высокотехнологичной медицинской помощи по приказу ФФОМС от 23.03.2018 года № 54 заполняются только при оказании высокотехнологичной медицинской помощи.</b>					
	<b>VID_HMP</b>	О	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор <b>видов</b> высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018.
	<b>METHOD_HMP</b>	О	N(3)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор <b>методов</b> высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019.
* При формировании реестров счетов оказанной медицинской помощи без оказанной высокотехнологичной медицинской помощи данные вложенные элементы не выставляются. При оказании высокотехнологичной медицинской помощи застрахованным гражданам счета и реестры счетов оказанной медицинской помощи выставляются отдельно.					
	<b>LPU_1</b>	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	<b>PODR</b>	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	<b>PROFIL</b>	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002
	<b>PROFIL_K</b>	У	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара.
	<b>DET</b>	О	N(1)	Признак детского профиля	«0» - нет, «1» - да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. <b>(ПОЛЕ «DET» = 1 ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ПРОФИЛЯХ (СПРАВОЧНИК V002):</b> 17 - детской кардиологии 18 - детской онкологии 19 - детской урологии-андрологии 20 - детской хирургии 21 - детской эндокринологии

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					55 - неонатологии 68 - педиатрии 86 - стоматологии детской) при оказании медицинской помощи пациенту в возрасте до 18 лет.
<b>2. Вложенные элементы* оказанной высокотехнологичной медицинской помощи по приказу ФФОМС от 23.03.2018 года № 54 заполняются только при оказании высокотехнологичной медицинской помощи.</b>					
	<b>TAL_D</b>	O	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП
	<b>TAL_NUM</b>	O	T(20)	Номер талона на ВМП	
	<b>TAL_P</b>	O	D	Дата планируемой госпитализации	
* При формировании реестров счетов оказанной медицинской помощи без оказанной высокотехнологичной медицинской помощи данные вложенные элементы не выставляются. При оказании высокотехнологичной медицинской помощи застрахованным гражданам счета и реестры счетов оказанной медицинской помощи выставляются отдельно.					
<b>Для ВМП поле/ влож. элемент не заполняется и не выставляется!!!</b>	<b>P_CEL</b>	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению для амбулаторных условий.
	<b>NHISTORY</b>	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
<b>Для ВМП поле/ влож. элемент не заполняется и не выставляется!!!</b>	<b>P_PER</b>	У (O – для Кр.С тац и Дн.С тац.)	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно для <b>дневного и круглосуточного стационара.</b> 1 – Самостоятельно 2 – СМП 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля
	<b>DATE_1</b>	O	D	Дата начала лечения	
	<b>DATE_2</b>	O	D	Дата окончания лечения	
<b>Для ВМП поле/ влож. элемент не заполняется и не выставляется!!!</b>	<b>KD</b>	У (O – для Кр.С тац и Дн.С тац.)	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
выставля ется!!!		тац.)			
	DS0	Н	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. Указывается при наличии и <b>при госпитализации обязателен к заполнению.</b>
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, <b>если она предусмотрена МКБ-10.</b>
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, <b>если она предусмотрена МКБ-10.</b> Указывается в случае установления в соответ-ствии с медицинской документацией. <b>При наличии обязателен к заполнению.</b>
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, <b>если она предусмотрена МКБ-10.</b> Указывается в случае установления в соответ-ствии с медицинской документацией. <b>При наличии обязателен к заполнению.</b>
	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.
Для ВМП поле/ влож. элемент не заполняет ся и не выставля ется!!!	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 МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	На территории Костромской области МЭС не утверждён. Не заполняется.
	RSLT	О	N(3)	Результат обращения/ госпитализации	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009). Для стационара применяются коды 101-110; для дневного стационара 201-208; для поликлиники 301-351; для скорой помощи (вне медицинской организации) 401- 417
	ISHOD	О	N(3)	Исход	Классификатор исходов

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				заболевания	заболевания (V012).
Для ВМП поле/влож. элемент не заполняется и не выставляется!!!	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
Для ВМП поле/влож. элемент не заполняется и не выставляется!!!	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (V015 и V021). По V021 указывается значение IDSPEC. Примечание: (В элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершённые с 01апреля 2018 года, указывается код = V021, в элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершённые до 01апреля 2018 года, указывается код = V015).
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Классификатор медицинских специальностей (V015 и V021). По V021 указывается значение IDSPEC. Примечание: (В элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершённые с 01апреля 2018 года, указывается код = V021, в элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершённые до 01апреля 2018 года, указывается код = V015).
	T_PRVD	O	N(3)	Код врачебной должности	Заполняется в соответствии с классификатором TFOMS_PRVD.
	IDDOKT	O	T(25)	Код врача, закрывшего талон/историю болезни  Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Территориальный справочник (Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) врача. Необходим для связи с файлом персональных данных врача. В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99)).
	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак	Указываются все имевшиеся

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				«Особый случай» при регистрации обращения за медицинской помощью	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.
	<b>IDSP</b>	<b>O</b>	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи (V010).
	<b>ED_COL</b>	<b>O</b>	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Для стоматологической помощи заполняется количеством УЕТ (Смотри п.1.3).
	<b>TARIF</b>	<b>O</b>	N(15.2)	Тариф	Согласно тарифного соглашения о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2018 год.
	<b>SUM_M</b>	<b>O</b>	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.
	<b>SUMV</b>	<b>O</b>	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	
	<b>OPLATA</b>	<b>У</b>	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: «0» - не принято решение об оплате; «1» – полная; «2» – полный отказ; «3» – частичный отказ. <b>Обязателен к заполнению СМО (ТФОМС) по результатам МЭК.</b>
	<b>SUMP</b>	<b>У</b>	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС). <b>Обязателен к заполнению СМО (ТФОМС) по результатам МЭК.</b>
	<b>SANK_IT</b>	<b>У</b>	N(15.2)	Сумма санкций по случаю	Равна сумме описанных ниже санкций. <b>При наличии элемент обязателен к заполнению СМО (ТФОМС).</b>
	<b>SANK</b>	<b>УМ</b>	<b>S</b>	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного случая. <b>При наличии элемент обязателен к заполнению СМО (ТФОМС).</b>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	USL	УМ	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	У	T(250)	Служебное поле	
<b>Региональные поля</b> согласно Тарифного соглашения на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан в Костромской области на 2018 год (далее - Тарифное соглашение)					
<b>Примечание:</b> При вхождении <b>в значение тарифа</b> (вложенный элемент «TARIF» (сегментов «SL» и/или «USL»)) результата умножения на значение коэффициента (см. вложенные элементы коэффициентов из сегмента «Региональные поля») <b>значение коэффициента не указывается</b> и сами тэги данного вложенного элемента коэффициента <b>не заполняются и не выставляются</b>					
	T_IDMO	У	T(100)	Идентификатор пролеченного по базе МО (Значение МО для ускорения поиска отклоненной записи)	При наличии СМО возвращает данное значение в МО
	T_KTG_KOL	У	N(8.2)	Количество выполненных процедур КТГ (только в амбулаторно-поликлинических условиях к посещению и обращению)	При учете <b>стоматологической помощи</b> указывается количество посещений согласно шифра КСГ (или количество посещений из всех оказанных услуг по данному случаю при отсутствии КСГ).
	T_KLOW	УМ	N(3.2)	Понижающий/повышающий коэффициент	Заполняется при наличии в тарифном соглашении (ТС)
	T_TIME	У («О» для СМП)	TIME(5)	Время (ЧЧ:ММ) Где: Ч-часы, М-минуты.	Время вызова бригады скорой медицинской помощи.
В связи с вводом вложенных элементов <b>DKK1</b> и <b>DKK2</b> (Дополнительный классификационный	T_DOPKSG	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий, применяемый для кодирования отдельных КСГ. <b>Поле обязательно к заполнению</b> (становится тип «О») при наличии дополнительного классификационн	<b>Значения:</b> <b>it1</b> - SOFA не менее 5 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более; <b>it2</b> - Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более; <b>sh001 - sh902</b> - Схема лекарственной терапии (001 - 264, 901, 902);

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
критерий)				о критерия к КСГ в Приложениях №№ 27.1 и 27.2 Тарифного соглашения.	<b>rb2</b> - 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); <b>rb3</b> - 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); <b>rb4</b> - 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); <b>rb5</b> - 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); <b>rb6</b> - 6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
	<b>KOEFS</b>	УМ	S	Сведения о коэффициенте	СЕКМЕНТ «Сведения о коэффициенте»** <b>Обязателен к заполнению при требовании тарифного соглашения.</b>
	<b>T_UPR_K</b>	У	N(6.4)	Коэффициент управления	Согласно тарифного соглашения.
	<b>T_KD</b>	У	N(3)	Количество койко-дней в условиях круглосуточного стационара и количество пациенто-дней в условиях дневного стационара	Поле <b>обязательно</b> к заполнению в условиях круглосуточного стационара и дневного стационара. (Пункт 3 Примечания к настоящей таблице).
<b>Сведения о КСГ/КПГ (В Костромской области КСГ)</b> (Для ВМП данный сегмент не заполняется и не выставляется!!!)					
<b>KSG_KPG</b>	<b>N_KSG</b>	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном <b>N_KPG</b>
	<b>T_KSG</b>	У	T(20)	Код клинико-статистической группы заболеваний	Обязателен к заполнению при: - оказании <b>стоматологической помощи</b> , - при оказании медпомощи в кругл. стационаре и дн. стационаре <b>при наличии</b> в коде КСГ (дополнительно к кодам V023) <b>подгрупп</b> , утвержденных <b>на региональном уровне</b> . <b>Примечание:</b> На уровне субъектов Российской Федерации формируется региональный классификатор КСГ <b>с учетом подгрупп</b> , выделенных в составе КСГ на основании V023 и в соответствии с тарифным



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					соглашением.
	<b>VER_KSG</b>	O	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
	<b>KSG_PG</b>	O	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	<b>N_KPG</b>	У	N(2)	Номер КПП	Номер КПП (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПП. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	<b>KOEF_Z</b>	O	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПП
	<b>KOEF_UP</b>	O	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПП. При отсутствии указывается «1»
	<b>BZTSZ</b>	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	<b>KOEF_D</b>	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	<b>KOEF_U</b>	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	<b>DKK1</b>	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Дополнительный 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 дополнительный классификационный критерий; - в случае применения схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ, при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения
	<b>DKK2</b>	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Заполняется кодом схемы лекарственной терапии (только для комбинированных схем лечения при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения)
	<b>T_VOZR</b>	У	N(1)	Возрастная	<b>Значения:</b> 1 - от 0 до 28 дней,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				категория пациента. <b>Поле обязательно к заполнению</b> (становится тип «О») при наличии указанной возрастной категории в Приложениях №№ 27.1 и 27.2 Тарифного соглашения.	2 - от 29 до 90 дней, 3 - от 91 дня до 1 года, 4 - от 0 дней до 2 лет, 5 - от 0 дней до 18 лет, 6 - старше 18 лет.
	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	<b>Итоговое значение</b> коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.
	SL_KOEF	УМ	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
<b>Коэффициенты сложности лечения пациента</b> (Для ВМП данный сегмент не заполняется и не выставляется!!!)					
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником.
	Z_SL	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
<b>Сведения о коэффициенте</b>					
KOEFS	NAME	У	T(20)	Наименование коэффициента	Указывается «T_KUR_K»
	TYPE	У	N(4)	Значение номера КСЛП	Согласно тарифного соглашения и приложения к настоящему письму.
	VALUE	У	N(6.4)	Значение коэффициента КСЛП (Коэффициент сложности лечения пациента)	Коэффициент сложности лечения пациента. Согласно тарифного соглашения и приложения к настоящему письму.
<b>Сведения о санкциях</b>					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор	Уникален в пределах случая.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				санкции	
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	
	S_TIP	O	N(1) N(2)	Тип санкции	«1» – МЭК, «2» – МЭЭ, «3» – ЭКМП. Указывается значение из F006 (Классификатор видов контроля)
	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи).
	T_ERROR	УМ (O при наличии ошибки во вл. элементе)	T(250)	Наименование вложенного элемента по отказу МЭК	Наименования вложенных элементов через точку с запятой, в которых найдена ошибка (Заполняется СМО при дополнительном указании)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции. <b>Обязателен при наличии санкций.</b>
	S_IST	O	N(1)	Источник	«1» – СМО/ТФОМС к МО.
<b>Сведения об услуге*</b>					
(*для скорой медицинской помощи данные сведения об услуге <b>не предоставляются, кроме</b> случаев вызова скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии (Код услуги «A11.12.003») когда данный сегмент заполняется)					
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 со справочником «Реестр МО».
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника МО (TFOMS_PODR).
	PODR	У	N(8)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника МО (TFOMS_PODR).
	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), в том числе для услуг диализа. <b>О введении справочника V001 будет сообщено дополнительно.</b>
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	«0» - нет, «1» - да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. (ПОЛЕ «DET» = 1 ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					СЛЕДУЮЩИХ ПРОФИЛЯХ (СПРАВОЧНИК V002): 17 - детской кардиологии 18 - детской онкологии 19 - детской урологии-андрологии 20 - детской хирургии 21 - детской эндокринологии 55 - неонатологии 68 - педиатрии 86 - стоматологии детской) при оказании медицинской помощи пациенту в возрасте до 18 лет.
	<b>DATE_IN</b>	O	D	Дата начала оказания услуги	
	<b>DATE_OUT</b>	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	<b>DS</b>	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	<b>CODE_USL</b>	O	T(20)	Код услуги	Классификатор услуг.
	<b>KOL_USL</b>	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	Для стоматологической помощи указывается количество УЕТ. Примечание: При значении « <b>CODE_USL</b> » = V01.003.004.009 (Тотальный внутривенный наркоз), V01.003.004.010 (Комбинированный эндотрахеальный наркоз) ставится «0» или «0.00»
	<b>TARIF</b>	Y	N(15.2)	Тариф	
	<b>SUMV_USL</b>	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	ОКРУГЛЕНИЕ до 2-х знаков (Примечание 4) при наличии значения. При отсутствии значения ставится «0» или «0.00»
	<b>PRVS</b>	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей ( <b>V015</b> и <b>V021</b> ). По <b>V021</b> указывается значение <b>IDSPEC</b> . Примечание: (В элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершённые с 01апреля 2018 года, указывается код = <b>V021</b> , в элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершённые до 01апреля 2018 года, указывается код = <b>V015</b> ).
	<b>CODE_MD</b>	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником (Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) врача. Необходим для связи с файлом персональных данных врача ( <b>IDDOKT</b> ). В качестве уникального

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					идентификатора используется СНИЛС врача (в формате <b>999-999.999 99</b> ))
Для ВМП поле/ влож. элемент не заполняется и не выставляется!!!	NPL	У	N(1)	Неполный объём	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объёме. 1 – документированный отказ больного, 2 – медицинские противопоказания, 3 – прочие причины (умер, переведён в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков.
	СОМЕНТУ	У	T(250)	Служебное поле	При оказании стоматологической помощи при лечении зуба (нескольких зубов) тип вложенного элемента <b>«Обязательный»</b> с указанием значения согласно Примечания 5 к Приложению № 1 к настоящему приказу. Пример: <b>22м,38ж</b>

**Таблица 6. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при проведении диспансеризации и медицинских осмотров.**

(Дополнительные материалы по взаимодействию участников обязательного медицинского страхования при оплате медицинской помощи, оказанной в рамках проведения диспансеризаций и медицинских осмотров, указаны в Приложениях № 3-6 к настоящему приказу)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
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
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.0».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл.
<b>Счёт</b>					
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	Месяц оказания медицинской помощи.
	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. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счёту	
	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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
	DISP	О	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации (V016)
<b>Записи</b>					
ZAP	N_ZAP	О	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	О	N(1)	Признак исправленной записи	«0» – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; «1» – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	О	S	Сведения о пациенте	
	SLUCH	OM	S	Сведения о случае	
	Z_SL	О	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
<b>Сведения о пациенте</b>					
PACIENT	ID_PAC	О	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	О	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	Только для полисов старого образца
	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 ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	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.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
<b>Сведения о законченном случае</b> <b>Сведения о случае</b>					
<b>SLUCH</b> <b>Z_SL</b>	<b>IDCASE</b>	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	<b>T_USL_OK</b>	O	N(2)	Код дополнительных сведений	Заполняется в соответствии с классификатором TFOMS_USL_OK
	<b>T_STATUS</b>	Y	N(3)	Код статуса гражданина	T_STATUS (Классификатор статуса гражданина) Заполняется при требованиях приказов ТФОМС и Тарифного соглашения
	<b>VIDPOM</b>	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.
	<b>LPU</b>	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	<b>LPU_1</b>	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	<b>VBR</b>	O	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 – нет; 1 – да.
	<b>DATE_Z_1</b>	O	D	Дата начала лечения	
	<b>DATE_Z_2</b>	O	D	Дата окончания лечения	
	<b>NHISTORY</b>	O	T(50)	Номер карты	
	<b>P_OTK</b>	O	N(1)	Признак отказа от диспансеризации	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
	<b>RSLT_D</b>	O	N(2)	Результат диспансеризации	Классификатор результатов диспансеризации V017
	<b>OS_SLUCH</b>	NM	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



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					(представителя) пациента, отсутствует отчество.
	<b>SL</b>	O	S	Сведения о случае	
	<b>IDSP</b>	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	<b>SUMV</b>	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна значению SUM_M вложенного элемента SL.
	<b>OPLATA</b>	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	<b>SUMP</b>	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	<b>SANK_IT</b>	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже
<b>Сведения о случае</b>					
<b>SL</b>	<b>SL_ID</b>	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	<b>LPU_1</b>	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	<b>NHISTORY</b>	O	T(50)	Номер карты	
	<b>DATE_1</b>	O	D	Дата начала лечения	Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа.
	<b>DATE_2</b>	O	D	Дата окончания лечения	
	<b>DS1</b>	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	<b>DS2</b>	УМ*	T(10)	Диагноз МКБ-10, проведенной иммунизации	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Выставляется при проведении иммунизации во время: 1) профилактического медицинского осмотра взрослого населения, 2) проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, 3) прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, 4) проведения диспансеризации: - пребывающих в стационарных учреждениях

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; - детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.
	<b>DS1_PR</b>	У	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	<b>PR_D_N</b>	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 – взят.
	<b>DS2_N</b>	УМ	S	Сопутствующие заболевания	
	<b>RSLT_D</b>	О	N(2)	Результат диспансеризации	Классификатор результатов диспансеризации (V017).
	<b>NAZR</b>	УМ	N(2)	Назначения	Заполняется при присвоении группы здоровья (см. Примечание к «NAZR»), кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение.
	<b>NAZ</b>	УМ	S	Назначения	Указывается отдельно для каждого назначения.

Примечание к «SL.NAZ»: При наличии кодов групп здоровья в «Z\_SL.RSLT\_D» (Результат диспансеризации):

**Для детей:**

1. Вложенный элемент «SL.NAZ» заполняется при наличии в «Z\_SL.RSLT\_D» (Результат диспансеризации) **кодов групп здоровья** (в зависимости от состояния здоровья при прохождении профилактических осмотров) (п. 2 Приложения 2 к Приказу Минздрава № 514н):

«3» (Присвоена III группа здоровья),

«4» (Присвоена IV группа здоровья),

«5» (Присвоена V группа здоровья).

В ином случае, при «Z\_SL.RSLT\_D» = 1 и 2, вложенный элемент «SL.NAZ» не заполняется и не выставляется в сегменте «SL».

2. Вложенный элемент «SL.NAZ» из «условно-обязательного множественного» (УМ) становится типом «обязательным множественным» (ОМ) при наличии значений «3», «4» и «5» в «Z\_SL.RSLT\_D».

**Для взрослых:**

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<p><b>1. При проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения</b></p> <p>1) Вложенный элемент «SL.NAZ» заполняется при наличии в «Z_SL.RSLT_D» (Результат диспансеризации) <b>кодов групп здоровья</b> (в зависимости от состояния здоровья при прохождении диспансеризации определенных групп взрослого населения) (п.18 Приложения к Приказу Минздрава № 869н):  «31» (Присвоена IIIа группа здоровья),  «32» (Присвоена IIIб группа здоровья),  «14» (Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена IIIа группа здоровья),  «15» (Направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена IIIб группа здоровья).  В ином случае, при «Z_SL.RSLT_D» = 1, 2, 11 и 12, вложенный элемент «SL.NAZ» не заполняется и не выставляется в сегменте «SL».</p> <p>2) Вложенный элемент «SL.NAZ» из «условно-обязательного множественного» (УМ) становится типом «обязательным множественным» (ОМ) при наличии значений «31», «32», «14» и «15» в «Z_SL.RSLT_D».</p> <p><b>2. При проведении профилактического медицинского осмотра взрослого населения</b> (в возрасте 18 лет и старше) (п.15 Приложения к Приказу Минздрава России от 06.12.2012 № 1011н) код «3» (Присвоена III группа здоровья).</p>					
	<b>ED_COL</b>	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	<b>TARIF</b>	У	N(15.2)	Тариф	
	<b>SUM_M</b>	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	
	<b>SANK</b>	УМ	S	Сведения о санкциях	
	<b>USL</b>	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации.
	<b>COMENTSL</b>	У	T(250)	Служебное поле	
<b>Региональные поля согласно Тарифного соглашения</b>					
	<b>T_IDMO</b>	У	T(100)	Идентификатор гражданина по базе МО (Значение МО для ускорения поиска отклоненной записи)	При наличии СМО возвращает данное значение в МО
	<b>T_KTG_KOL</b>	У	N(5.2)	Количество всех посещений врачей-специалистов	Включает в себя посещение врача-терапевта/врача-педиатра
	<b>T_KLOW</b>	УМ	N(3.2)	Понижающий/повышающий коэффициент	<b>При наличии значения коэффициента в тарифном соглашении, не входящего в сам тариф</b>
<b>Сопутствующие заболевания</b>					
<b>DS2_N</b>	<b>DS2</b>	О	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	<b>DS2_PR</b>	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	<b>PR_DS2_N</b>	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					заболевания: 1 – состоит, 2 – взят.
<b>Назначения</b>					
<b>NAZ</b>	<b>NAZ_N</b>	<b>O</b>	<b>N(2)</b>	Номер по порядку	
	<b>NAZ_R</b>	<b>O</b>	<b>N(2)</b>	Вид назначения	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение.
	<b>NAZ_SP</b>	<b>У</b>	<b>N(4)</b>	Специальность врача	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2. Классификатор медицинских специальностей ( <b>V015</b> и <b>V021</b> ). По <b>V021</b> указывается значение IDSPEC. Примечание: (В элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершённые с 01 апреля 2018 года, указывается код = <b>V021</b> , в элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершённые до 01 апреля 2018 года, указывается код = <b>V015</b> ).
	<b>NAZ_V</b>	<b>У</b>	<b>N(1)</b>	Вид обследования	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 3. 1 – лабораторная диагностика; 2 – инструментальная диагностика; 3 – методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих; 4 – дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография)
	<b>NAZ_PMP</b>	<b>У</b>	<b>N(3)</b>	Профиль медицинской помощи	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
	<b>NAZ_PK</b>	<b>У</b>	<b>N(3)</b>	Профиль койки	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 6. Классификатор V020.
	<b>PR_D_N</b>	<b>O</b>	<b>N(1)</b>	Признак диспансерного наблюдения	<b>0</b> – нет (при I группе здоровья); <b>1</b> – да (при II и III группах)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					здоровья при необходимости, в ином случае ставится «0»).
	<b>IDSP</b>	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи (V010).
	<b>ED_COL</b>	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	<b>TARIF</b>	Y	N(15.2)	Тариф	
	<b>SUMV</b>	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	
	<b>OPLATA</b>	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: «0» - не принято решение об оплате «1» - полная; «2» - полный отказ; «3» - частичный отказ.
	<b>SUMP</b>	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	<b>SANK_IT</b>	Y	N(15.2)	Сумма санкций по случаю	Равна сумме описанных ниже санкций.
	<b>SANK</b>	YM	S	Сведения о санкциях	
	<b>USL</b>	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая
	<b>COMENTSL</b>	Y	T(250)	Служебное поле	
<b>Региональные поля согласно Тарифного соглашения</b>					
	<b>T_IDMO</b>	Y	T(100)	Идентификатор гражданина по базе МО (Значение МО для ускорения поиска отклоненной записи)	При наличии СМО возвращает данное значение в МО
	<b>T_PRVD</b>	O	N(3)	Код врачебной должности	Заполняется в соответствии с классификатором TFOMS_PRVD
	<b>T_KTG_KOL</b>	Y	N(5.2)	Количество всех посещений врачей-специалистов	Включает в себя посещение врача-терапевта/врача-педиатра
	<b>T_KLOW</b>	YM	N(3.2)	Понижающий/повышающий коэффициент	<b>При наличии значения коэффициента в тарифном соглашении, не входящего в сам тариф</b>
<b>Сопутствующие заболевания</b>					
<b>DS2_N</b>	<b>DS2</b>	O	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	<b>DS2_PR</b>	Y	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Сведения о санкциях</b>					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	
	S_TIP	O	N(1)	Тип санкции Код вида контроля	«1» – МЭК, «2» – МЭЭ, «3» – ЭКМП, F006 Классификатор видов контроля.
	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи.
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	T_ERROR	YM	T(250)	Наименование вложенного элемента по отказу МЭК	Наименования вложенных элементов через точку с запятой, в которых найдена ошибка
	S_IST	O	N(1)	Источник	«1» – СМО/ТФОМС к МО.
<b>Сведения об услуге</b>					
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. <b>Примечание:</b> При осуществлении лабораторных исследований в другой МО, то значение ставится МО, оказавшей данную услугу (Например: <b>440003</b> )
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника. <b>Примечание:</b> При осуществлении лабораторных исследований в другой МО, то значение ставится подразделения МО, оказавшей данную услугу (Например: <b>3103</b> )
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Классификатор услуг
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	При проведении осмотра/консультации врачом-специалистом = «1» или «1.00»
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате	При проведении осмотра/консультации врачом-специалистом = «0» или «0.00»

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				(руб.)	<b>Примечание:</b> Кроме диспансеризации определенных групп взрослого населения!!! (Приказ ТФОМС от 29.01.2018 года № 60) При проведении осмотра/консультации врачом-специалистом и лабораторных, функциональных и иных исследованиях стоимость мед. услуги указывается в соответствии с Приложениями № 7а и 7б к Тарифному соглашению. При отказе гражданина от проведения отдельных видов медицинских вмешательств значение = «0» или «0.00»
	<b>PRVS</b>	О	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей ( <b>V015</b> и <b>V021</b> ). По <b>V021</b> указывается значение IDSPEC. Примечание: (В элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершённые с 01 апреля 2018 года, указывается код = <b>V021</b> , в элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершённые до 01 апреля 2018 года, указывается код = <b>V015</b> ).
	<b>CODE_MD</b>	О	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником. В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99)) Необходим для связи с файлом персональных данных врача (IDDOKT).
	<b>COMENTU</b>	У	T(250)	Служебное поле	

\* При проведении иммунизации во время профилактического медицинского осмотра взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров и проведения диспансеризации детей-сирот вложенный элемент «SL.DS2» (Диагноз МКБ-10, проведенной иммунизации) **обязателен к заполнению** (становится типом «ОМ») **в соответствии с Приложением № 8 к Протоколу № 1 от 18 января 2017 года** заседания комиссии по разработке ТП ОМС за 2017 год (При проведении более одной вакцинации гражданину на каждый случай вакцинации выставляется отдельный вложенный элемент/тег «SL.DS2»). В остальных случаях данный вложенный элемент «SL.DS2» (имеет тип «Н») не заполняется и не выставляется в сегменте «SL».