

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 17 апреля 2018 г. № 348

г. Кострома

О внесении изменений в приказ  
ТФОМС Костромской области  
от 26 декабря 2014 года № 659

В целях обеспечения учета оказанной медицинской помощи застрахованным гражданам в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011 года № 79 (ред. Приказа ФОМС от 23.03.2018 № 54) «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – Общие принципы) и с Тарифным соглашением о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2018 год от 26 декабря 2017 года (далее – Тарифное соглашение)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести следующие изменения в Раздел 1 Информационного взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML (версии 2.1.5), утвержденное приказом ТФОМС Костромской области от 26.12.2014 № 659 (в редакции приказов ТФОМС Костромской области № 39 от 02.02.2015, № 72 от 24.02.2015, № 137 от 31.03.2015, № 162 от 10.04.2015, № 250 от 21.05.2015, № 446 от 2.09.2015, № 457 от 9.09.2015, № 147 от 10.03.2016, № 272 от 25.04.2016, № 284 от 26.04.2016, № 320 от 10.05.2016, № 325 от 12.05.2016, № 407 от 08.06.2016, № 522 от 29.07.2016, № 678 от 30.09.2016, № 743 от 21.10.2016, № 772 от 31.10.2016, № 912 от 02.12.2016, № 959 от 22.12.2016, № 93 от 27.01.2017, № 144 от 15.02.2017, № 404 от 27.04.2017, № 552 от 19.06.2017, № 937 от 25.10.2017, № 974 от 08.11.2017, № 1080 от 04.12.2017, № 1146 от 22.12.2017, № 63 от 29.01.2018, № 73 от 31.01.2018, № 93 от 09.02.2018, № 190 от 06.03.2018, № 257 от 28.03.2018 года и № 306 от 04.04.2018 года) (далее – Информационное взаимодействие):

- изложить Таблицу 1 (Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи) раздела 1 к Информационному взаимодействию в новой редакции (Приложение № 1 к настоящему приказу);



- изложить Таблицу 6 (Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при проведении диспансеризации и медицинских осмотров) раздела 2 к Информационному взаимодействию в новой редакции (Приложение № 2 к настоящему приказу);

- изложить Таблицу 7 (Перечень файлов, используемых при взаимодействии при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого застрахован гражданин) раздела 3 к Информационному взаимодействию в новой редакции (Приложение № 3 к настоящему приказу);

- в соответствии с Таблицей 1 раздела 1 к Информационному взаимодействию и с Таблицей 6 раздела 2 к Информационному взаимодействию (в новых редакциях) внести изменения в текст разделов 1 и 2 к Информационному взаимодействию:

а) Заменить наименования сегментов «SLUCH.KOEFS» (Сведения о коэффициенте КСЛП) с вложенными элементами «SLUCH.KOEFS.NAME», «SLUCH.KOEFS.TYPE» и «SLUCH.KOEFS.VALUE» в старой редакции на наименования сегментов «SL.KSG\_KPG.SL\_KOEF» (Коэффициенты сложности лечения пациента) с вложенными элементами «SL.KSG\_KPG.SL\_KOEF.IDSL» и «SL.KSG\_KPG.SL\_KOEF.Z\_SL» в новой редакции;

б) Заменить наименования сегментов «ZAP.SLUCH» (Сведения о случае) и «ZAP.SLUCH.USL» (Сведения об услуге) с вложенными элементами в старой редакции на наименования сегментов «ZAP.Z\_SL» (Сведения о законченном случае), «ZAP.Z\_SL.SL» (Сведения о случае) и «ZAP.Z\_SL.SL.USL» (Сведения об услуге).

2. Версия 3.0 информационного взаимодействия, указанная в Общих принципах, вступает в действие в отношении медицинской помощи, завершённой с 01 апреля 2018 года.

3. Версия 2.1.5 информационного взаимодействия 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.

4. Приказ вступает в силу с даты подписания и распространяется на случаи оказания медицинской помощи, завершённые с 01 апреля 2018 года.

5. Руководителям медицинских организаций и страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Костромской области в 2018 году, принять меры по доработке программного обеспечения согласно требованиям настоящего приказа.

6. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя директора Троицкую В.С.

Директор



В.Е. Николаев

Заместитель директора  
«17» апреля 2018 года



В.С. Троицкая

Начальник управления организации  
ОМС  
«17» апреля 2018 года



Л. А. Курбатова

Начальник юридического отдела  
«17» апреля 2018 года



А.С. Тимошкин

Начальник отдела  
межтерриториальных расчетов  
«17» апреля 2018 года



Е.А. Наянова

Начальник отдела тарифного  
регулирования  
«17» апреля 2018 года



М.Е. Брыченкова

Исполнитель:

Начальник отдела информационно-  
аналитического обеспечения  
«17» апреля 2018 года



И.В. Суясов

Приложение № 1  
к приказу ТФОМС Костромской области  
от 17 апреля 2018 г. № 348

**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 (сегментов «SL») 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)	Платательщик. 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 «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	Примечание: По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц сумма МО выставляется на оплату

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					однократно за основной реестр счета за прошедший отчетный период. В исправленных реестрах к основному выставляется «0» или «0.00».
	COMENTS	У	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	У («О» для СМО)	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Элемент обязателен к заполнению СМО (ТФОМС). Примечание: По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц сумма МО выставляется в соответствии со значением вложенного элемента «SUMMAV»
	SANK_MEK	У («О» 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	У	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	У	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	Заполняется в соответствии с F008.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				о факт страхования по ОМС	
	<b>SPOLIS</b>	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего о факт страхования по ОМС	Для полисов ОМС старого образца
	<b>NPOLIS</b>	О	T(20)	Номер документа, подтверждающего 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>	О	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр СМО».
	<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>Примечание:</b> Заполняется при MSE = 1. Случай предъявляется к оплате после получения медицинской организацией результатов медико-социальной экспертизы.
	<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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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; <b>Н</b> – 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. При возрастной категории пациента T_VOZR = 1 или 2
<b>Сведения о законченном случае</b>					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев. <b>Уникальный в пределах реестра счета.</b>	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.
	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	Код МО – юридического лица. Заполняется в



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) . При направлении на лечение медицинской организацией, не включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС указывается код «999999»	соответствии со справочником «Реестр МО». 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). При данных условиях (неотл. мед. помощи) при самообращении пациента значение кода в NPR_MO не указывается и теги NPR_MO не прописываются.
Для ВМП поле/влож. элемент не заполняется и не выставляется!!!	NPR_DATE	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);
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии со справочником «Реестр МО».
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	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 (согласно работы дневного стационара)
	VNOV_M	УМ	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
	<b>RSLT</b>	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).
	<b>ISHOD</b>	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).
	<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 (представителя) пациента, отсутствует отчество.
Для ВМП поле/ влож. элемент не заполняется и не выставляется!!!	<b>VB_P</b>	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 « <b>VB_P</b> » не прописываются. Сегмент « <b>SL</b> » только один. 2. При значении <b>VB_P</b> =1 сегментов « <b>SL</b> » выставляется более одного.
	<b>SL</b>	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.
	<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 сумме значений SUM_M вложенных элементов SL. По подушевому нормативу финансирования на

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					прикрепившихся лиц значение выставляется «0» или «0.00».
	<b>OPLATA</b>	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи (для СМО и ТФОМС): 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). По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц значение не выставляется и теги SUMP не прописываются.
	<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 видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018.
	<b>METOD_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>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	«0» - нет, «1» - да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				профиля	помощи. (ПОЛЕ «ДЕТ» = 1 ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ 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>2. Вложенные элементы* оказанной высокотехнологичной медицинской помощи по приказу ФФОМС от 23.03.2018 года № 54 заполняются только при оказании высокотехнологичной медицинской помощи.</b>					
	TAL_D	O	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП
	TAL_NUM	O	T(20)	Номер талона на ВМП	
	TAL_P	O	D	Дата планируемой госпитализации	
* 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	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
Для ВМП поле/ влож. элемент не заполняется и не	P_PER	У (O – 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
выставляется!!!					профиля
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
Для ВМП поле/ влож. элемент не заполняется и не выставляется!!!	KD	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. При обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях указывается количество посещений (поле обязательно к заполнению).
	DS0	H	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. Указывается при наличии и при госпитализации обязателен к заполнению. При переводе из отделения в отделение одной МО не заполняется.
	DS1	O	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. При наличии обязателен к заполнению.
	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. При наличии обязателен к заполнению.
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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	Указывается при наличии утверждённого стандарта. <b>На территории Костромской области МЭС не утверждён. Не заполняется.</b>
Для ВМП поле/ влож. элемент не заполняет ся и не выставля ется!!!	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ
Для ВМП поле/ влож. элемент не заполняет ся и не выставля ется!!!	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации. <b>Для профиля «158» (Медицинская реабилитация)</b>
	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, завершенные с 01апреля 2018 года, указывается код = V021, в элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершенные до 01апреля 2018 года, указывается код = V015).
	VERS_SPEC	О	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, завершенные с 01апреля 2018 года, указывается код = V021, в элементе, на случаи оказания медицинской помощи, завершенные до 01апреля 2018 года, указывается код = V015).
	T_PRVD	О	N(3)	Код врачебной должности	Заполняется в соответствии с классификатором TFOMS_PRVD.
	IDDOKT	О	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю)	Необходим для связи с файлом персональных данных врача. В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				болезни)	999-999 99)).
	ED_COL	O	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Для стоматологической помощи заполняется количеством УЕТ (Смотри п.1.3).
	TARIF	O	N(15.2)	Тариф	Согласно тарифного соглашения о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2018 год.
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг. Примечание: По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц значение выставляется «0» или «0.00».
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного случая. <b>При наличии элемент обязателен к заполнению СМО (ТФОМС).</b>
	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ).
	COMENTSL	Y	T(250)	Службное поле	
<b>Региональные поля</b> согласно Тарифного соглашения о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования 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	O	T(100)	Уникальный идентификатор пролеченного по базе МО (Значение МО для ускорения поиска отклоненной записи)	При наличии СМО возвращает данное значение в МО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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 СМ П)	TIME(5)	Время (ЧЧ:ММ) Где: Ч-часы, М-минуты.	<b>Время приема 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. <b>Примечание: При KSG_PG=1 значение в N_KSG указывается с подгруппой.</b>
	T_KSG	У	T(20)	Код клинико-статистической группы заболеваний	<b>Обязателен к заполнению при оказании стоматологической помощи</b>
	T_KSGUSL	У	T(20)	Код медицинской услуги, участвующей в подборе КСГ	Код мед. услуги, участвующей в подборе КСГ – В ЭТОМ СЛУЧАЕ ПОЛЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ. Классификатор услуг.
	VER_KSG	О	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год) (ГТТТ)
	KSG_PG	О	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	N(2)	Номер КПП	Номер КПП (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПП. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	О	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	<b>KOEF_UP</b>	O	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ. 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. Для КСГ, в которых не применяется коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи, значение равно «1».
	<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 категория пациента. Поле обязательно к заполнению (становится тип «O») 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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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.
	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).
	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 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(2)	Код вида контроля	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.	T(250)	Наименование вложенного элемента по отказу МЭК	Наименования вложенных элементов через точку с запятой, в которых найдена ошибка (Заполняется СМО при дополнительном указании)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
		элементе)			
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции. <b>Обязателен при наличии санкций.</b>
	S_IST	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	IDSERV	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая.
	LPU	О	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(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника МО (TFOMS_PODR).
	PROFIL	О	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	О	N(1)	Признак детского профиля	«0» - нет, «1» - да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. (ПОЛЕ «DET» = 1 ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ 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.
	DATE_IN	О	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	О	D	Дата окончания оказания услуги	
	DS	О	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 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>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, переведён в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков.
	<b>COMENTU</b>	У	T(250)	Служебное поле	При оказании стоматологической помощи при лечении зуба

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					(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>

Приложение № 2  
к приказу ТФОМС Костромской области  
от 17 апреля 2018 г. № 348

**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 (сегментов «SL») 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	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	COMENTS	У	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
	SANK_MEE	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	<b>SMO</b>	<b>0</b>	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	<b>SMO_OGRN</b>	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	<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.
	<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: 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>	О	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	<b>T_USL_OK</b>	О	N(2)	Код дополнительных сведений	Заполняется в соответствии с классификатором TFOMS_USL_OK
	<b>T_STATUS</b>	У	N(3)	Код статуса гражданина	T_STATUS (Классификатор статуса гражданина) Заполняется при требованиях приказов ТФОМС и Тарифного соглашения
	<b>VIDPOM</b>	О	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.
	<b>LPU</b>	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	<b>VBR</b>	О	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 – нет; 1 – да.
	<b>DATE_Z_1</b>	О	D	Дата начала лечения	



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	<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>	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	<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>					
SL	<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	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				лечения	
	<b>DS1</b>	О	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 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.
<p>Примечание к «SL.NAZ»: При наличии <u>кодов групп здоровья</u> в «Z_SL.RSLT_D» (Результат диспансеризации):</p> <p><b>Для детей:</b></p> <p>1. Вложенный элемент «SL.NAZ» заполняется при наличии в «Z_SL.RSLT_D» (Результат диспансеризации) <u>кодов групп здоровья</u> (в зависимости от состояния здоровья при прохождении профилактических осмотров) (п. 2 Приложения 2 к Приказу Минздрава № 514н):</p>					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	<p>«3» (Присвоена III группа здоровья), «4» (Присвоена IV группа здоровья), «5» (Присвоена V группа здоровья).</p> <p>В ином случае, при «Z_SL.RSLT_D» = 1 и 2, 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 «3», «4» и «5» в «Z_SL.RSLT_D».</p> <p><b>Для взрослых:</b></p> <p>1. <b>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).</p> <p>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>2. <b>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.
	<b>COMENTSL</b>	У	T(250)	Служебное поле	
<b>Региональные поля согласно Тарифного соглашения</b>					
	<b>T_IDMO</b>	<b>О</b>	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 фактически выполненных медицинских услуг	Указывается количество фактически выполненных медицинских услуг без учета отказов граждан от прохождения отдельных осмотров, исследований и мероприятий.
	<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>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Сопутствующие заболевания</b>					
DS2_N	DS2	O	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS2_PR	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	PR_DS2_N	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 – состоит, 2 – взят.
<b>Назначения</b>					
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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					помощи, завершённые до 01 апреля 2018 года, указывается код = <b>V015</b> ).
	<b>NAZ_V</b>	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)
	<b>NAZ_PMP</b>	У	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
	<b>NAZ_PK</b>	У	N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 6. Классификатор V020.
<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(1)	Код вида контроля	F006 Классификатор видов контроля.
	<b>S_OSN</b>	О	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи.
	<b>S_COM</b>	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	<b>T_ERROR</b>	УМ	T(250)	Наименование вложенного элемента по отказу МЭК	Наименования вложенных элементов через точку с запятой, в которых найдена ошибка
	<b>S_IST</b>	О	N(1)	Источник	«1» – СМО/ТФОМС к МО.
<b>Сведения об услуге</b>					
<b>USL</b>	<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 с реестром F003. <b>Примечание:</b> При осуществлении лабораторных исследований в другой МО, то значение ставится МО, оказавшей данную услугу (Например: <b>440003</b> )
	<b>LPU_1</b>	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника. <b>Примечание:</b> При

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					осуществлении лабораторных исследований в другой МО, то значение ставится подразделения МО, оказавшей данную услугу (Например: <b>3103</b> )
	<b>DATE_IN</b>	O	D	Дата начала оказания услуги	
	<b>DATE_OUT</b>	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	<b>P_OTK</b>	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
	<b>CODE_USL</b>	O	T(20)	Код услуги	Классификатор услуг
	<b>TARIF</b>	Y	N(15.2)	Тариф	
	<b>SUMV_USL</b>	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) 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>	O	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>	O	T(25)	Код медицинского	В соответствии с

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				работника, оказавшего медицинскую услугу	территориальным справочником. В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99)) Необходим для связи с файлом персональных данных врача (IDDOKT).
	СОМЕНТУ	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».

**Таблица 7. Перечень файлов, используемых при взаимодействии при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого застрахован гражданин**

№	Файл	Имя файла	Содержание	Примечания
1	Файлы реестров счетов по оплате медицинских услуг (основная часть)	R + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, выставившего счет + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, которому предъявлен счет + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления основной части в текущем году	Содержит данные за очередной отчетный период.	Представляются в виде отдельных файлов (Таблица Е.2 Приказа ФОМС от 23.04.2018 № 54).
2	Файлы реестров счетов по оплате медицинских услуг (исправленная часть)	D + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, выставившего счет + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, которому предъявлен счет + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления исправленной части в текущем году	Содержит повторно представляемую информацию по отдельным случаям оказания медицинской помощи после уточнения и исправления данных основной части по результатам контроля. (Номер и дата счета записей для исправленной части соответствуют номеру и дате счета соответствующих записей основной части, так как по ним проводится сопоставление основной и исправленной частей файлов, однако порядковый номер в имени файла	



№	Файл	Имя файла	Содержание	Примечания
			увеличивается отдельно для счетов основной и исправленной части)	
3	Файлы протоколов обработки реестров счетов	A + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, которому предъявлен счет + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, выставившего счет + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления протокола обработки реестра счета в текущем году	Формируется территориальным фондом обязательного медицинского страхования по месту страхования после оплаты счетов для направления в территориальный фонд ОМС по месту оказания медицинской помощи и содержит все записи реестра – для ответа на полученные файлы реестров счетов и все записи исправленной части реестра – для ответа на полученные исправленные файлы реестров счетов.	Формат записей файла приведен в таблице Е.3 Приказа ФОМС от 23.04.2018 № 54.
4	Файлы с журналом ФЛК	Y + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, выставившего счет + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, которому предъявлен счет + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления основной или исправленной части реестра счета в текущем году	Формируется территориальным фондом обязательного медицинского страхования по месту страхования для направления в территориальный фонд ОМС по месту оказания медицинской помощи и содержит перечень ошибок форматно-логического контроля, найденных в реестре счета, с указанием позиции ошибки	Формат записей файла приведен в таблице Е.4 Приказа ФОМС от 23.04.2018 № 54.
5	Сведения об оплате	PL + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, выставившего счет + код территориального	Формируется территориальным фондом обязательного медицинского страхования по факту оплаты.	Формат записей файла приведен в таблице Е.5 Приказа ФОМС от 23.04.2018 № 54.

№	Файл	Имя файла	Содержание	Примечания
		фонда обязательного медицинского страхования, которому предъявлен счет + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления файла со сведениями об оплате в текущем году		

Примечание:

1. Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251. Файлы передаются в архивированном виде в формате ZIP с расширением архива «.oms», при этом имя архива (до расширения) и имя файла должны быть идентичны друг другу.

Тема письма оформляется следующим образом: наименование архивного файла (с расширением) + **mtr**.

2. В заголовке файла в элементе «**VERSION**» (Версия взаимодействия) указывается значение **«3.0»**.