

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от ~~27~~ декабря 2018 г. № ~~1230~~

г. Кострома

О внесении изменений в приказ
ТФОМС Костромской области
от 07.11.2018 № 1039

В целях обеспечения учета оказанной медицинской помощи застрахованным гражданам в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011г. № 79 (ред. Приказа ФОМС от 13 декабря 2018г. № 285) «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Приложение к приказу ТФОМС Костромской области от 07.11.2018 года № 1039 (Регламент информационного взаимодействия между ТФОМС Костромской области, медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования Костромской области) (далее – Регламент) в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Медицинским организациям и страховым медицинским организациям Костромской области в срок до 29 декабря 2018 года подготовить программное обеспечение по формированию, предоставлению и проведению медико-экономического контроля реестров счетов в соответствии с форматами, указанными в Разделах 1 – 6 Регламента.

3. Приказ вступает в силу с даты подписания и распространяется на случаи оказания медицинской помощи, завершённые с 01 января 2019 года.

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

Директор



В.Е. Николаев

Первый заместитель директора
«14» 11 2018 года



А.Н. Чичерин

Заместитель директора
«04» 10 2018 года



В.С. Троицкая

Начальник управления организации
ОМС
«27» 12 2018 года



Л. А. Курбатова

Начальник финансово-экономического
управления
«17» 10 2018 года



Л.В. Геннадьева

Начальник юридического отдела
«14» 12 2018 года



А.С. Тимошкин

Начальник отдела
межтерриториальных расчетов
«27» 12 2018 года



Е.А. Наянова

Исполнитель:

Начальник отдела информационно-
аналитического обеспечения
«27» 12 2018 года



И.В. Суясов

**Регламент
информационного взаимодействия между ТФОМС Костромской
области, медицинскими организациями и страховыми медицинскими
организациями в сфере обязательного медицинского страхования
Костромской области**

При информационном обмене при осуществлении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования, в указанном порядке осуществляются следующие взаимодействия:

№	Взаимодействие	Отправитель	Получатель	Формат обмена
1	Медицинская организация отправляет файлы запроса определения страховой принадлежности пациента	МО	ТФОМС	Таблица 5.3
2	Территориальный фонд определяет страховую принадлежность застрахованного лица и передаёт эту информацию в медицинскую организацию	ТФОМС	МО	Таблица 5.4
3	Медицинская организация посылает сведения об оказанной медицинской помощи в соответствующие страховые медицинские организации и ТФОМС (межтерриториальные расчеты)	МО	СМО, ТФОМС (межтерриториальные расчеты)	Таблицы 1,2,3,4,5.1,6
4	Страховая медицинская организация проводит контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, и отправляет результаты* в территориальный фонд ОМС и в медицинскую организацию	СМО	ТФОМС, МО**	Таблицы 1,2,3,4,5.1,6
6	Страховая медицинская организация посылает сведения о новых застрахованных лицах и изменении данных о ранее застрахованных лицах с обеспечением Форматно-логического контроля сведений	СМО	ТФОМС	Таблица 7.1
7	ТФОМС посылает протоколы обработки сведений от СМО, в том числе сведений об обработке данных в Центральном сегменте Единого регистра застрахованных лиц	ТФОМС	СМО	Таблица 7.2

№	Взаимодействие	Отправитель	Получатель	Формат обмена
8	Медицинская организация посылает сведения о застрахованных лицах в части выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и выбора лечащего врача	МО	СМО	Таблица 8.1
9	Страховая медицинская организация посылает файл протокола прикладной обработки сведений о прикреплении	СМО	МО	Таблица 8.2
10	Страховая медицинская организация посылает сведения о застрахованных лицах в части выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и выбора лечащего врача	СМО	ТФОМС	Таблица 8.1
11	ТФОМС посылает файл протокола прикладной обработки сведений о прикреплении	ТФОМС	СМО	Таблица 8.2

* Страховая медицинская организация обязана предоставить результаты МЭК в медицинские организации (ТФОМС) в электронном виде (реестры счетов МО с заполненными вложенными элементами по результатам МЭК (Таблицы 1-4) данного Регламента) с актами результатов проведенного МЭК по защищенным каналам связи VipNet.

** Состав, форматы и структура файлов, передаваемых страховыми медицинскими организациями Костромской области в ТФОМС Костромской области результатов (МЭЭ и ЭКМП) проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по реестрам счетов медицинских организаций в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области, указаны в Разделе 9 к настоящему Регламенту.

Раздел 1. Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML

1. Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

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

3. Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла и имя архива информационного пакета с двумя файлами в ВЕРХНЕМ РЕГИСТРЕ (один файл с оказанной медицинской

помощью и один файл с персональными данными (согласно Таблицы 5.1) к данному файлу с оказанной медицинской помощи) формируется по следующему принципу:

«HPiNiPpNr_YYMMN.XML» (HPiNiPpNr_YYMMN.ZIP - согласно данного наименования файла со сведениями об оказанной медицинской помощи), где:

H – константа, обозначающая передаваемые данные.

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

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

Pp – Параметр, определяющий организацию–получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

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

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода.

N* – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде. Для медицинских организаций возможно указание номера счета (без добавления «0» (Ноль) слева до приведения к определенному числу разрядов).

* Порядковый номер пакета может формироваться и в следующем виде:

«YXXXX», где:

- «Y» - может принимать следующее значение: 1 – стационар, 2 – дневной стационар, 3 – поликлиника (1-ая); 4 – поликлиника (2-ая) и т.д. (далее по решению МО);

- «XXXX» - 1. Порядковый номер пакета (4 разряда). Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде. 2. Может присваиваться номер выставляемого счета с добавлением «0» (Ноль) слева до приведения числа к 4 разрядам.

4. При осуществлении информационного обмена на программных средствах организации–получателя производится автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК):

– соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;

- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
- наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
- отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо Н указывается V. Структура файла приведена в таблице 1.

5. Следует учитывать, что некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка ("")	"
одинарная кавычка (')	'
левая угловая скобка ("<")	<
правая угловая скобка (">")	>
амперсant ("&")	&

6. В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов – O, N, U, M. Символы имеют следующий смысл:

O – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;

N – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.

U – условно-обязательный реквизит. При отсутствии не передается.

M – реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

7. В столбце «Формат» для каждого атрибута указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина атрибута.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;

D – <дата> в формате ГГГГ–ММ–ДД;

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

Таблица 1. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте.
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество тарифицированных случаев (сегментов «SL», в которых значение «Z_SL.SL.TARIF» не равно «0», кроме случаев подушевого финансирования) оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
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» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие»).
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	Месяц оказания медицинской помощи.
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	Уникальный в календарном году
	DSCHET	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				выставления счёта	
	PLAT	О	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 «Капитал МС» в Костромской области; Код «44012» - Костромской филиал ООО ВТБ Медицинское страхование; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
	SUMMAV	О	N(15.2)	Сумма счёта, выставленная МО на оплату	Примечание: По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц сумма МО выставляется на оплату однократно за основной реестр счёта за прошедший отчетный период. В исправленных реестрах к основному выставляется «0» или «0.00».
	COMENTS	У	T(250)	Службное поле к счёту	
	SUMMAP	У («О» для СМО и ТФОМС)	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется, если источником сведений является 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	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК или повторный МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК или повторного МЭК, заполняется после проведения МЭК или повторного МЭК. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). Обязательно к заполнению СМО (ТФОМС). («0» или «0.00»- при отсутствии санкций)

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. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
Записи					
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 (основной реестр счета); «1» – сведения об оказанной медицинской помощи передаются после исправления (исправленный реестр счета).
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
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 факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа,	Для полисов ОМС старого образца

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				подтверждающег о факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	О	T(20)	Номер документа, подтверждающег о 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	О	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр СМО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие». Примечание: Для Костромской области: Код «44003» - Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области; Код «44012» - Костромской филиал ООО ВТБ Медицинское страхование; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	
	INV	У	N(1)	Группа инвалидности	0 – нет инвалидности; 1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 – дети-инвалиды. Заполняется только при впервые установленной инвалидности (1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. При возрастной категории пациента T_VOZR = 1 или 2
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре законченных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	О	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).
	T_USL_OK	О	N(2)	Код дополнительных сведений	Заполняется в соответствии с классификатором TFOMS_USL_OK.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014
	NPR_MO	У	T(6)	<p>Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)</p> <p>. При направлении на лечение медицинской организацией, не включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС указывается: - при наличии код из «реестра медицинских организаций Костромской области не в ОМС» или при отсутствии - код «999999»; - при осуществлении межтерриториальных расчетов - указывается код медицинской организации, принявшей пациента на госпитализацию.</p>	<p>Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие»).</p> <p>Заполнение обязательно в случаях оказания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2)
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	<p>Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2)
	LPU	O	T(6)	Код МО	Код МО лечения. Заполняется в соответствии со

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие»).
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	У	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 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.
	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					«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 для случаев с внутрибольничным переводом 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 По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц значение выставляется «0» или «0.00».
	OPLATA	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.
	SUMP	У («О» - обязательно для СМО)	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС) По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (и по значению «2» (Полный отказ) в «Z SL.OPLATA») значение во вложенном элементе/теге «SUMP» указывается «0» или «0.00».
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая. При наличии обязательен к заполнению СМО (ТФОМС).элемент

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	О	T(36)	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK = 1 или USL_OK = 2)
	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.
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	У (O – для Кр.Ст ац и Дн.Ст ац.)	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2): 1 – Самостоятельно (по направлению); 2 – СМП; 3 – Перевод из другой МО; 4 – Перевод внутри МО с другого профиля.
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)	Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2) При обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях указывается количество посещений (поле обязательно к заполнению). По стоматологической помощи указывается количество амбулаторных посещений, а не переводные из УЕТ.
	DS0	H	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>медицинской помощи (USL_OK=4)).</p> <p>Указывается при наличии и при госпитализации обязателен к заполнению.</p> <p>При переводе из отделения в отделение одной МО не заполняется.</p>
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	<p>Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)).</p> <p>Не допускаются следующие значения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. первый символ кода основного диагноза «С»; 2. код основного диагноза входит в диапазон D00-D09; 3. код основного диагноза D70 и сопутствующий диагноз C97 или входит в диапазон C00-C80).
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	<p>Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)).</p> <p>Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией, т.е. при наличии обязателен к заполнению.</p>
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	<p>Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Обязательно к заполнению при оказании амбулаторной помощи, кроме: - если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z.
	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.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	Указывается при наличии утверждённого стандарта. На территории Костромской области МЭС не утверждён. Не заполняется.
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации. Для профиля «158» (Медицинская реабилитация)
	PRVS	О	N(4)	Специальность	Классификатор

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	медицинских специальностей (V021).
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей
	T_PRVD	O	N(3)	Код врачебной должности	Заполняется в соответствии с классификатором TFOMS_PRVD.
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99).
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Для стоматологической помощи заполняется количеством УЕТ равному сумме УЕТ всех сегментов «USL»
	TARIF	O	N(15.2)	Тариф	Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС) Согласно тарифному соглашению о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2019 год. При подушевом финансировании указывается «0» или «0.00».
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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).
	COMENTSLS	У	T(250)	Служебное поле	
Региональные поля согласно Тарифного соглашения о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2019 год (далее - Тарифное соглашение)					
Примечание: При вхождении в значение тарифа (вложенный элемент «TARIF» (сегментов «SL» и/или «USL»)) результата умножения на значение коэффициента (см. вложенные элементы коэффициентов из сегмента «Региональные поля») значение коэффициента не указывается и сами тэги данного вложенного элемента коэффициента не заполняются и не выставляются					
	T_IDMO	О	T(100)	Уникальный 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)	
	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.	Время приема вызова бригады скорой медицинской помощи.
Сведения о КСГ/КПП					
KSG_KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG Примечание: При KSG_PG=1 значение в N_KSG указывается с подгруппой.
	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)
	KSG_PG	О	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	T(4)	Номер КПП	Номер КПП (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПП. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	О	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПП
	KOEF_UP	О	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПП. При отсутствии указывается «1»
	BZTSZ	О	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	О	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	О	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».
	CRIT	УМ	T(10)	Классификацион	Классификационный

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DKK1			ный критерий	критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный классификационный критерий
	T_VOZR	У	N(1)	Возрастная категория пациента. Поле обязательно к заполнению (становится тип «О») при наличии указанной возрастной категории в Приложениях к Тарифному соглашению.	Значения: 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.
	SL_K	О	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.
	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.
Коэффициенты сложности лечения пациента					
SL_KOEF	IDSL	О	N(4)	Номер	В соответствии с

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				коэффициента сложности лечения пациента	региональным справочником.
	Z_SL	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
Сведения об услуге*					
(*для скорой медицинской помощи данные сведения об услуге не предоставляются, кроме 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. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие»). При оказании услуг МО, не включенной в реестр МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС - при наличии код из «реестра медицинских организаций Костромской области не в ОМС» или при отсутствии - код «999999». При осуществлении межтерриториальных расчетов - указывается код медицинской организации, принявшей пациента на госпитализацию.
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг

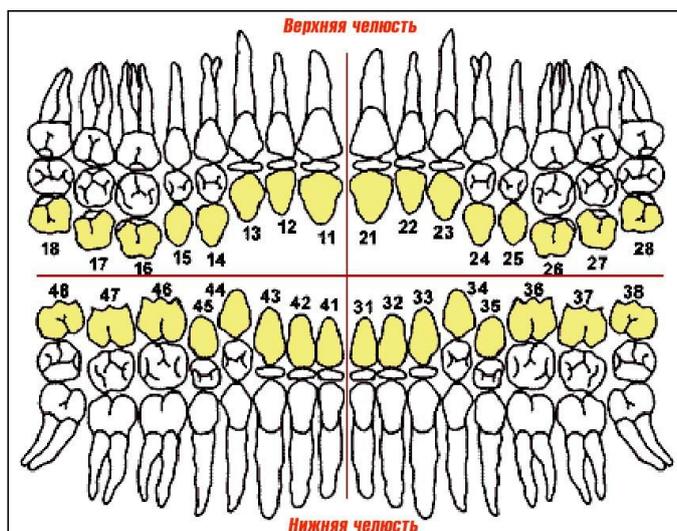
Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					диализа. При введении справочника V001, то он будет размещен в актуальных справочниках
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	«0» - нет, «1» - да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. (ПОЛЕ «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) и при оказании медицинской помощи пациенту в возрасте до 18 лет
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг.
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	Для стоматологической помощи указывается количество УЕТ.
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0 ОКРУГЛЕНИЕ до 2-х знаков (бухгал.) при наличии значения. При отсутствии значения ставится «0» или «0.00».
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (V021). При оказании услуг в другой МО указывается код «0».

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Необходим для связи с файлом персональных данных врача (DDOKT). В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99)). При оказании услуг в другой МО указывается код «0»
	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.
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	При оказании стоматологической помощи при лечении зуба (нескольких зубов) тип вложенного элемента «Обязательный» с указанием значения согласно Примечания к Таблице 1 настоящего Регламента. Пример: 22м,38ж
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006.
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи), если S_SUM не равна 0
	T_ERROR	УМ («О» при наличии ошибок и 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)
	DATE_ACT	О	D	Дата акта МЭК.	
	NUM_ACT	О	T(50)	Номер акта МЭК.	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	О	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

Примечание: Схемы наименования зубов

1. Постоянный прикус



2. Молочный прикус



Классификация полостей зубов по Блэку:

- М** - Медиальная
- Д** - Дистальная
- П** - Пришеечная
- Ж** - Жевательная
- Н** - Небная
- Р** - Режущий край
- В** - Вестибулярная
- Я** - Язычная

Примеры заполнения вложенного элемента «COMENTU»:

- 22м** - Зуб под номером 22 – поверхность медиальная
- 38ж** - Зуб под номером 38 – поверхность жевательная
- 22м,38ж** - Несколько зубов

Если операция проводится над группой зубов, то указать диапазон, например, **18-28** (челюсть).

Раздел 2. Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

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

2. Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла и имя архива информационного пакета с двумя файлами в ВЕРХНЕМ РЕГИСТРЕ (один файл с оказанной медицинской помощью и один файл с персональными данными (согласно Таблицы 5.1) к данному файлу с оказанной медицинской помощью) формируется по следующему принципу:

«ТРiNiPpNr_YYMMN.XML» (ТРiNiPpNr_YYMMN.ZIP - согласно данного наименования файла со сведениями об оказанной медицинской помощи), где:

Т – константа, обозначающая передаваемые данные.

Pi – Параметр, определяющий организацию–источник:

Т – ТФОМС;

S – СМО;

М – МО.

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

Pp – Параметр, определяющий организацию–получателя:

Т – ТФОМС;

S – СМО;

М – МО.

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

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде. Для медицинских организаций возможно указание номера счета (без добавления «0» (Ноль) слева до приведения к определенному числу разрядов).

3. При осуществлении информационного обмена на программных средствах организации–получателя производится автоматизированный форматно–логический контроль (ФЛК):

– соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;

- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
- наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
- отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо Т указывается V. Структура файла приведена в таблице 2.

4. Следует учитывать, что некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка ("")	"
одинарная кавычка ('')	'
левая угловая скобка ("<")	<
правая угловая скобка (">")	>
амперсant ("&")	&

5. В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - O, H, Y, M. Символы имеют следующий смысл:

O – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;

H – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.

Y – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.

M – реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

6. В столбце «Формат» для каждого атрибута указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина атрибута.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

7. В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

Таблица 2. Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	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
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество случаев (сегментов «SL») оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
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» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие».
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	Месяц оказания медицинской помощи.
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	Уникальный в календарном году
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-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 «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области; Код «44012» - Костромской филиал ООО ВТБ Медицинское

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					страхование; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	У	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	У («0» для СМО и ТФОМС)	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК или повторный МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК или повторного МЭК, заполняется после проведения МЭК или повторного МЭК. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). 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.
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
Записи					
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 (основной реестр счета)); «1» – запись передается повторно после исправления (Запись обязательна при выставлении исправленного реестра счета).
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о	Сведения о законченном

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				законченном случае	случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
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 факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008.
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов ОМС старого образца
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	O	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр СМО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие». Примечание: Для Костромской области: Код «44003» - Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области; Код «44012» - Костромской филиал ООО ВТБ Медицинское страхование; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	О	N(2)	Условия	Классификатор условий

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				оказания медицинской помощи	оказания медицинской помощи (V006).
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014
	NPR_MO	У	T(6)	<p>Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию).</p> <p>При направлении на лечение медицинской организацией, не включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС указывается:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при наличии код из «реестра медицинских организаций Костромской области не в ОМС» или при отсутствии - код «999999»; - при осуществлении межтерриториальных расчетов - указывается код медицинской организации, принявшей пациента на госпитализацию. 	<p>Код МО – юридического лица.</p> <p>Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие»).</p> <p>Заполнение обязательно в случаях оказания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2); 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО.
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию,	<p>Заполняется на основании направления на лечение.</p> <p>Заполнение обязательно в случаях оказания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плановой медицинской

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				госпитализацию)	помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2); 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО.
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие»).
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	O	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	
	VNOV_M	УМ	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					помощью (V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).
	OS_SLUCH	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.
	SL	OM	S	Сведения о случае	
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL, не может иметь нулевое значение.
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи (для СМО и ТФОМС): 0 – не принято решение об оплате; 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	Y («O» - обязательно для СМО)	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая. При наличии элемент обязателен к заполнению СМО (ТФОМС).
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				случаю	элементе SANK.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	VID_HMP	O	T(12)	Вид высокотехнологической медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологической медицинской помощи. Справочник V018
	METHOD_HMP	O	N(3)	Метод высокотехнологической медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологической медицинской помощи. Справочник V019
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	PROFIL_K	O	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020.
	DET	O	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.
	TAL_D	O	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП. Сведения должны
	TAL_NUM	O	T(20)	Номер талона	соответствовать данным в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				на ВМП	системе мониторинга оказания высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Российской Федерации
	TAL_P	O	D	Дата планируемой госпитализации	
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	DS0	H	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией, т.е. при наличии обязательен к заполнению.
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).
	DS_ONK	О	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	Указывается при наличии утверждённого стандарта. На территории Костромской области МЭС не утверждён. Не заполняется.
	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Заполняется в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.
	CONS	УМ	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) если DS_ONK не равен 1
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	Классификатор медицинских специальностей (V021). Указывается значение IDSPEC
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, например «V021».
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/ врача, закрывшего историю	В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99)).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				болезни	
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Согласно тарифному соглашению о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2019 год. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).
	SUM_M	О	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	ОБЯЗАТЕЛЬНО к заполнению при установленном ОСНОВНОМ ДИАГНОЗЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) в случае проведения ХИРУРГИЧЕСКОГО лечения, ЛУЧЕВОЙ или ХИМИОЛУЧЕВОЙ терапии. Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. В других случаях не заполняется и не выставляется.
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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
Сведения об оформлении направления					
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	
	NAPR_MO	Y	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие»).
	NAPR_V	O	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028
	MET_ISSL	Y	N(2)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029
	NAPR_USL	Y	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
Сведения о проведении консилиума					
CONS	PR_CONS	O	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019
	DT_CONS	Y	D	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	O	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018
	STAD	Y	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2}).
	ONK_T	У	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет.
	ONK_N	У	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет.
	ONK_M	У	N(4)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет.
	MTSTZ	У	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2). ПРИБЫВЛЕНИИ ОТДАЛЁННЫХ МЕТАСТАЗОВ обязательно к заполнению значением 1.
	SOD	У	N(4.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0».
	K_FR	У	N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0».

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	WEI	У	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела
	HEI	У	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела
	BSA	У	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м ²)	
	B_DIAG	УМ	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	B_PROT	УМ	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения
	ONK_USL	ОМ	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	
Диагностический блок					
B_DIAG	DIAG_DATE	<input checked="" type="radio"/>	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. Обязательно к заполнению только при отсутствии DIAG_TIP
	DIAG_TIP	<input checked="" type="radio"/>	N(1)	Тип диагностического показателя	При отсутствии DIAG_DATE Обязательно к заполнению значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркер (ИГХ). При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010. При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT =1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011. При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001.
	D_PROT	O	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013.
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1.
	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 2
	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
	PPTR	У	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение «1» в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 3 или 4
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате					
LEK_PR	REGNUM	O	T(6)	Регистрационный номер лекарственного препарата Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Заполняется в соответствии с Государственным реестром лекарственных средств V011. Заполняется в соответствии с классификатором N020.
	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется в соответствии с классификатором V024.
	DATE_INJ	OM	D	Дата введения лекарственного препарата	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи	Уникален в пределах случая

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				в реестре услуг	
	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие»). При оказании услуг МО, не включенной в реестр МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС - при наличии код из «реестра медицинских организаций Костромской области не в ОМС» или при отсутствии - код «999999». При осуществлении межтерриториальных расчетов - указывается код медицинской организации, принявшей пациента на госпитализацию.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа. При введении справочника V001, то он будет размещен в актуальных справочниках. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP={ 1,3,4})

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. (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) и при оказании медицинской помощи пациенту в возрасте до 18 лет
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг.
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	ОКРУГЛЕНИЕ до 2-х знаков (бухгал.) при наличии значения. При отсутствии значения ставится «0» или «0.00».
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (V021). Указывается значение IDSPEC.
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего	Необходим для связи с файлом персональных данных врача (IDDOKT). В качестве уникального идентификатора используется

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинскую услугу	СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99).
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	О	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	О	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи), если S_SUM не равна 0
	T_ERROR	УМ («О» при наличии ошибок и 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)
	DATE_ACT	О	D	Дата акта МЭК.	
	NUM_ACT	О	T(50)	Номер акта МЭК.	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)

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

Раздел 3. Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения

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

2. Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла и имя архива информационного пакета с двумя файлами в ВЕРХНЕМ РЕГИСТРЕ (один файл с оказанной медицинской помощью и один файл с персональными данными (согласно Таблицы 5.1) к данному файлу с оказанной медицинской помощи) формируется по следующему принципу:

«**XPiNiPpNr_YUMMN.XML**» (**XPiNiPpNr_YUMMN.ZIP** - согласно данного наименования файла со сведениями об оказанной медицинской помощи), где:

X – одна из констант, обозначающая передаваемые данные:

DP – для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках **первого** этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;

DV – для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках **второго** этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;

DO – для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения;

DS – для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, по 1 этапу;

DS2 – для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, по 2 этапу;

DU – для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, по 1 этапу;

DU2 – для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, по 2 этапу;

DF – для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, по 1 этапу;

DF2 – для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, по 2 этапу;

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

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

Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

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

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде. Для медицинских организаций возможно указание номера счета (без добавления «0» (Ноль) слева до приведения к определенному числу разрядов).

3. При осуществлении информационного обмена на программных средствах организации – получателя производится автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК):

– соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;

– возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;

– наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;

– отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: в качестве константы указывается V. Структура файла приведена в таблице 3.

4. Следует учитывать, что некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка ("")	"
одинарная кавычка ('')	'
левая угловая скобка ("<")	<
правая угловая скобка (">")	>
амперсant ("&")	&

5. В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - O, H, Y, M. Символы имеют следующий смысл:

O – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;

H – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.

Y – условно – обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.

M – реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

6. В столбце «Формат» для каждого атрибута указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина атрибута.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

7. В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

Таблица 3. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев (сегментов «SL») оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
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» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие»).
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	Месяц оказания медицинской помощи.
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	Уникальный в календарном году
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-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 «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области; 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	О	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	У	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	У («О» для СМО и ТФОМС)	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК или повторный МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК или повторного МЭК, заполняется после проведения МЭК или повторного МЭК. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). 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.
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
	DISP	У	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016
Записи					
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 (основной реестр счета); «1» – сведения об оказанной медицинской помощи передаются после исправления (исправленный реестр счета).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
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 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	O	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	O	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр СМО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие». Примечание: Для Костромской области: Код «44003» - Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области; Код «44012» - Костромской филиал ООО ВТБ Медицинское страхование; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	T_USL_OK	О	N(2)	Код дополнительных сведений	Заполняется в соответствии с классификатором TFOMS_USL_OK
	T_STATUS	У	N(3)	Код статуса гражданина	T_STATUS (Классификатор статуса гражданина) Заполняется при требованиях приказов ТФОМС и Тарифного соглашения
	VIDPOM	О	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.
	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» (На официальном сайте

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие».
	VBR	O	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 – нет; 1 – да.
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
	RSLT_D	O	N(2)	Результат диспансеризации	Классификатор результатов диспансеризации V017
	OS_SLUCH	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.
	SL	O	S	Сведения о случае	
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна значению SUM_M вложенных элементов SL.
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	Y («O» - обязат	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате	Заполняется СМО (ТФОМС).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
		ельно для СМО)		(ТФОМС)	ВНИМАНИЕ для СМО!!!-> По значению «2» (Полный отказ) в «Z SL.ОПЛАТА» значение во вложенном элементе/теге «SUMP» указывается «0» или «0.00».
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	P_CEL	O	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению значениями: 2.1 - Медицинский осмотр; 2.2 - Диспансеризация.
	NHISTORY	O	T(50)	Номер карты	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа.
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	DS2*	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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.
<p>*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 «Z_SL.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 «Z_SL.SL.DS2»). В остальных случаях данный вложенный элемент «Z_SL.SL.DS2» (имеет тип «Н») не заполняется и не выставляется в сегменте «Z_SL.SL».</p>					
	DS1_PR	У	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	DS_ONK	О	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	PR_D_N**	О	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					наблюдению
	<p>** По результатам 1-го этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения во вложенном элементе «PR_D_N» могут указываться значения 1, 2 или 3:</p> <p>1) При направлении по результатам 1-го этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения на 2-ой этап диспансеризации во вложенном элементе «PR_D_N» указываются значения 1 или 3;</p> <p>2) По завершению диспансеризации определенных групп взрослого населения 1 этапом или по 2 этапу при присвоении 3а или 3б группы здоровья во вложенном элементе «PR_D_N» указываются одно из значений 1 или 2.</p> <p>По результатам профилактического медицинского осмотра взрослого населения во вложенном элементе «PR_D_N» могут указываться значения 1, 2 или 3 в зависимости от группы здоровья, определенной по результатам данного профилактического медицинского осмотра.</p>				
	DS2_N	УМ	S	Сопутствующие заболевания	
	NAZ	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>Для детей:</p> <p>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):</p> <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>Для взрослых:</p> <p>1. При проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения</p> <p>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):</p> <p>«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. При проведении профилактического медицинского осмотра взрослого населения (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>					
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUM_M	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации.
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
Региональные поля					
согласно Тарифного соглашения о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2019 год					
(далее - Тарифное соглашение)					
Примечание: При вхождении <u>в значение тарифа</u> (вложенный элемент «TARIF» (сегментов «SL» и/или «USL»)) результата умножения на значение коэффициента (см. вложенные элементы коэффициентов из сегмента «Региональные поля») <u>значение коэффициента не указывается</u> и сами тэги данного вложенного элемента коэффициента <u>не заполняются и не выставляются</u>					
	T_IDMO	О	T(100)	Уникальный идентификатор пролеченного по базе МО (Значение МО для ускорения поиска отклоненной записи)	При наличии СМО возвращает данное значение в МО
	T_PRVD	О	N(3)	Код врачебной должности	Заполняется в соответствии с классификатором TFOMS_PRVD.
	T_KTG_KOL	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.
	T_KLOW	УМ	N(3.2)	Понижающий/повышающий коэффициент	Заполняется при наличии в тарифном соглашении (ТС)
Сопутствующие заболевания					
DS2_N	DS2	О	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS2_PR	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	PR_DS2_N	O	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению
Назначения					
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 V021.
	NAZ_V	У	N(1)	Метод диагностического исследования	Заполняется в соответствии с классификатором методов

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					диагностического исследования V029, если NAZ_R=3.
	NAZ_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1)
	NAPR_DATE	У	D	Дата направления	Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие»), Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
	NAZ_PMP	У	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется, если в NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в NAZ_R проставлен код 6. Классификатор V020.
Сведения об услуге					
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. Примечание: При

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>осуществлении лабораторных исследований в другой МО, то значение ставится МО, оказавшей данную услугу (Например: 440003).</p> <p>При оказании услуг МО, не включенной в реестр МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС - при наличии код из «реестра медицинских организаций Костромской области не в ОМС» или при отсутствии - код «999999».</p> <p>При осуществлении межтерриториальных расчетов - указывается код медицинской организации, принявшей пациента на госпитализацию.</p>
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	<p>Подразделение МО лечения из регионального справочника.</p> <p>Примечание: При осуществлении лабораторных исследований в другой МО, то значение ставится подразделения МО, оказавшей данную услугу (Например: 3103)</p>
	DATE_IN	О	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	О	D	Дата окончания оказания услуги	
	P_OTK	О	N(1)	Признак отказа от услуги	<p>Значение по умолчанию: «0».</p> <p>В случае отказа указывается значение «1».</p>
	CODE_USL	О	T(20)	Код услуги	Территориальный классификатор услуг
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	О	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	<p>При проведении осмотра/консультации врачом-специалистом = «0» или «0.00»</p> <p>Примечание: Кроме диспансеризации определенных групп взрослого населения!!!</p> <p>При проведении осмотра/консультации врачом-специалистом и лабораторных, функциональных и иных исследованиях стоимость мед. услуги указывается согласно соответствующего приложения к Тарифному соглашению.</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					При отказе гражданина от проведения отдельных видов медицинских вмешательств значение = «0» или «0.00»
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (V021). При оказании услуг в другой МО указывается код «0».
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99)) Необходим для связи с файлом персональных данных врача (IDDOKT). При оказании услуг в другой МО указывается код «0»
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи), если S_SUM не равна 0
	T_ERROR	УМ	T(250)	Наименование вложенного	Наименования вложенных элементов через точку с

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				элемента по отказу МЭК	запятой, в которых найдена ошибка
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК	
	CODE_EXP	UM	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

3.1. Наименование файлов пакета информационного обмена по проведенным диспансеризациям и медицинским осмотрам

3.1.1. Наименование файлов пакета информационного обмена по проведенным профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения.

При предоставлении реестров счетов файлы пакета информационного обмена по проведенным профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения должны быть упакованы в архив формата ZIP.

Имена двух файлов информационного пакета (в верхнем регистре) формируется по следующему принципу:

DOPiNiPpNr_YUMMN.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при проведении профилактического медицинского осмотра взрослого населения,

LOPiNiPpNr_YUMMN.XML – файл персональных данных.

Имя архива информационного пакета с двумя файлами (в верхнем регистре) формируется по следующему принципу:

DOPiNiPpNr_YUMMN.ZIP (согласно наименования файла со сведениями об оказанной медицинской помощи),

в соответствии с Разделом 3 настоящего Регламента.

Примечание. «O» - буква англ. (не цифра).

3.1.2. Наименование файлов пакета информационного обмена по проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения.

При предоставлении реестров счетов файлы пакета информационного обмена по проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения, должны быть упакованы в архив формата ZIP.

Имена двух файлов и файл архива информационного пакета (в верхнем регистре) формируется по следующему принципу:

- для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения:

DPPiNiPpNr_YYMMN.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи по 1 этапу,

DVPiNiPpNr_YYMMN.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи по 2 этапу,

LPPiNiPpNr_YYMMN.XML (LVPiNiPpNr_YYMMN.XML) – файл персональных данных по 1 этапу (2 этапу).

Имя архива информационного пакета с двумя файлами (в верхнем регистре) формируется по следующему принципу:

DPPiNiPpNr_YYMMN.ZIP (DVPiNiPpNr_YYMMN.ZIP) (согласно наименования файла со сведениями об оказанной медицинской помощи по 1 этапу (2 этапу)), в соответствии с Разделом 3 настоящего Регламента.

3.1.3. Наименование файлов пакета информационного обмена по проведенным медицинским осмотрам несовершеннолетних

При предоставлении реестров счетов файлы пакета информационного обмена по проведенным профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних должны быть упакованы в архив формата ZIP.

Имена двух файлов информационного пакета (в верхнем регистре) формируется по следующему принципу:

DFPiNiPpNr_YYMMN.XML (DF2PiNiPpNr_YYMMN.XML) – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при прохождении несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров по 1 этапу (по 2 этапу),

LFPiNiPpNr_YYMMN.XML (LF2PiNiPpNr_YYMMN.XML) – файл персональных данных по 1 этапу (по 2 этапу).

Имя архива информационного пакета с двумя файлами (в верхнем регистре) формируется по следующему принципу:

DFPiNiPpNr_YYMMN.ZIP (DF2PiNiPpNr_YYMMN.ZIP) (согласно наименованию файла со сведениями об оказанной медицинской помощи), в соответствии с Разделом 3 настоящего Регламента.

3.1.4. Наименование файлов пакета информационного обмена по проведенной диспансеризации детей-сирот.

При предоставлении реестров счетов файлы пакета информационного обмена по проведенной диспансеризации детей-сирот должны быть упакованы в архив формата ZIP.

Имена двух файлов и файл архива информационного пакета (в верхнем регистре) формируется по следующему принципу:

- для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации:

DSPiNiPpNr_YYMMN.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи по 1 этапу,

DS2PiNiPpNr_YYMMN.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи по 2 этапу,

LSPiNiPpNr_YYMMN.XML (LS2PiNiPpNr_YYMMN.XML) – файл персональных данных по 1 этапу (2 этапу).

Имя архива информационного пакета с двумя файлами (в верхнем регистре) формируется по следующему принципу:

DSPiNiPpNr_YYMMN.ZIP (DS2PiNiPpNr_YYMMN.ZIP) (согласно наименованию файла со сведениями об оказанной медицинской помощи), в соответствии с Разделом 3 настоящего Регламента.

- для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью:

DUPiNiPpNr_YYMMN.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи по 1 этапу,

DU2PiNiPpNr_YYMMN.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи по 2 этапу,

LUPiNiPpNr_YYMMN.XML (LU2PiNiPpNr_YYMMN.XML) – файл персональных данных по 1 этапу (2 этапу).

Имя архива информационного пакета с двумя файлами (в верхнем регистре) формируется по следующему принципу:

DUPiNiPpNr_YYMMN.ZIP (DU2PiNiPpNr_YYMMN.ZIP) (согласно наименованию файла со сведениями об оказанной медицинской помощи), в соответствии с Разделом 3 настоящего Регламента.

3.2. Заполнение вложенного элемента «DS1» (Диагноз основной) в сегменте «Сведения о случае» значением из справочника МКБ10 по проведенным медицинским осмотрам и диспансеризации

1. Заполнение вложенного элемента «DS1» (Диагноз основной) в сегменте «Сведения о случае» значением из справочника МКБ10 по проведенным профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения.

Во вложенном элементе «DS1» (Диагноз основной) из справочника МКБ10 указывается:

- код «**Z10.8**» (Текущая общая проверка здоровья других определенных групп населения) – при отсутствии выявленных заболеваний в ходе проведения профилактического медицинского осмотра;

- при выявлении медицинских показаний по результатам осмотров/лабораторно-инструментальных исследований указывается соответствующий код по МКБ-10.

2. Заполнение вложенного элемента «DS1» (Диагноз основной) в сегменте «Сведения о случае» значением из справочника МКБ10 по проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Во вложенном элементе «DS1» (Диагноз основной) из справочника МКБ10 указывается:

- код «**Z10.8**» (Текущая общая проверка здоровья других определенных групп населения) – при отсутствии выявленных заболеваний в ходе диспансеризации;

- при выявлении патологии в ходе осмотров/лабораторно-инструментальных исследований указывается соответствующий код по МКБ-10 с обязательным указанием подрубрики.

3. Заполнение вложенного элемента «DS1» (Диагноз основной) в сегменте «Сведения о случае» значением из справочника МКБ10 при прохождении несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров. 1 этап

Во вложенном элементе «DS1» (Диагноз основной) из справочника МКБ10 указывается:

а) при отсутствии выявленных заболеваний в ходе проведения профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего при возрасте ребенка (несовершеннолетнего):

- с рождения до 3 лет – код «**Z00.1**» (Рутинное обследование состояния здоровья ребёнка);

- с 4 до 14 лет – код «**Z00.2**» (Обследование в период быстрого роста в детстве);

- с 15 до 17 лет - код «**Z00.3**» (Обследование с целью оценки состояния развития подростка);

б) при выявлении патологии в ходе осмотров / лабораторных, функциональных и иных исследований указывается соответствующий код по МКБ-10.

в) при выявлении у несовершеннолетних психических расстройств и расстройств поведения во вложенном элементе «Z_SL.SL.DS2_N.DS2» (Сопутствующие заболевания) указываются значения кодов МКБ-10 класса V (психические расстройства и расстройства поведения) (F00-F99). Тип сегмента «Z_SL.SL.DS2_N» из «условно-множественного» (УМ) становится типом «обязательным и множественным» (ОМ) к заполнению.

4. Заполнение вложенного элемента «DS1» (Диагноз основной) в сегменте «Сведения о случае» значением из справочника МКБ10 при проведении диспансеризации детей-сирот. 1 этап

Во вложенном элементе «DS1» (Диагноз основной) из справочника МКБ10 указывается:

а) при отсутствии выявленных заболеваний в ходе проведения диспансеризации детей-сирот при возрасте ребенка:

- с рождения до 3 лет – код «Z00.1» (Рутинное обследование состояния здоровья ребёнка);

- с 4 до 14 лет – код «Z00.2» (Обследование в период быстрого роста в детстве);

- с 15 до 17 лет - код «Z00.3» (Обследование с целью оценки состояния развития подростка);

б) при выявлении патологии в ходе осмотров / лабораторных, функциональных и иных исследований указывается соответствующий код по МКБ-10 с подрубрикой;

в) при выявлении у детей-сирот психических расстройств и расстройств поведения во вложенном элементе «Z_SL.SL.DS2_N.DS2» (Сопутствующие заболевания) указываются значения кодов МКБ-10 класса V (психические расстройства и расстройства поведения) (F00-F99). Тип сегмента «Z_SL.SL.DS2_N» из «условно-множественного» (УМ) становится типом «обязательным и множественным» (ОМ) к заполнению.

3.3. Классификаторы статуса гражданина (T_STATUS) при проведении диспансеризации и медицинских осмотров

Таблица 3.3.1. Классификатор статуса гражданина (T_STATUS), применяемый при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения

Код (T_STATUS)	Наименование статуса гражданина
22	Работает
23	Не работает

Код (T_STATUS)	Наименование статуса гражданина
Наименование статуса обучающихся в образовательных организациях по очной форме	
5	Воспитанники (Дошкольные образовательные учреждения)
6	Учащиеся (Общеобразовательные (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования) учреждения)
10	Обучающиеся: - Общеобразовательные учреждения начального профессионального, среднего профессионального, высшего профессионального образования; - Специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья; - Образовательные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (законных представителей).
Наименование статуса инвалида ВОВ и боевых действий	
30	Инвалид Великой Отечественной войны
33	Лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)
40	Бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)
52	Инвалиды боевых действий
67	Участники Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)

Таблица 3.3.2. Классификатор типов образовательных учреждений (из справочника «T_STATUS» (Классификатор статуса гражданина)), применяемый при прохождении несовершеннолетними профилактических осмотров

Код (T_STATUS)	Типы образовательных учреждений/ Наименование статуса гражданина
1	Новорожденные
3	Близнецы
4	Ребенок неорганизованный
5	Дошкольные образовательные учреждения
6	Общеобразовательные (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования) учреждения
10	Общеобразовательные учреждения начального профессионального, среднего профессионального, высшего профессионального образования. Специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья. Образовательные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (законных представителей)

Таблица 3.3.3. Классификатор статуса гражданина (T_STATUS), применяемый при проведении диспансеризации детей-сирот

Код (T_STATUS)	Наименование статуса гражданина
60	Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей
61	Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, усыновленные (удочеренные)
62	Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, принятые под опеку (попечительство)
63	Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, принятые в приемную семью
64	Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, принятые в патронатную семью
65	Пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты
66	Пребывающие в стационарных учреждениях дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации

3.4. Оформление отказа застрахованного гражданина от прохождения отдельных осмотров или исследований в сегменте «Сведения об услуге» реестров счетов по проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения по 1 и 2 этапу.

При формировании реестра счета по результатам проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, **при отказе застрахованного гражданина от прохождения отдельных осмотров или исследований сегмент «Сведения об услуге» со сведениями об не пройденных осмотрах или исследованиях подлежит заполнению** согласно Таблицы 3 Раздела 3 настоящего Регламента со следующими изменениями в указании значений во вложенных элементах:

- Во вложенном элементе «USL.P_OTK» (Признак отказа от услуги) указывается значение «1»;

- Во вложенном элементе «USL.CODE_USL» (Код услуги) указывается значение кода медицинской услуги;

- Во вложенном элементе «USL.KOL_USL» (Количество услуг) указывается значение «0» (или «0.00») (Обозначение отказа гражданина);

- Во вложенных элементах «USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «USL.DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) сегмента «Сведения об услуге» указывается дата оформления отказа гражданина в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 20 декабря 2012 года № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»;

- Во вложенном элементе «PRVS» (Специальность медработника, выполнившего услугу) сегмента «Сведения об услуге» указывается значение из классификатора V021;

- Во вложенном элементе «CODE_MD» (Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу) сегмента «Сведения об услуге» указывается «0» на медицинского работника, не оказавшего медицинскую услугу по отказу.

3.5. Применяемые справочники (классификаторы) при проведении диспансеризации и медицинских осмотров населения - V016, V017 и TFOMS_USL_OK.

Таблица 3.5.1. Классификатор типов диспансеризации (V016).

Код типа диспансеризации («DISP»)	Наименование типа диспансеризации	Допустимые для данного типа диспансеризации значения результата диспансеризации (V017)
ДВ1	Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения с периодичностью 1 раз в 3 года	1, 2, 31, 32, 12, 14, 15
ДВ2	Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения	2, 31, 32
ДВ3	Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения с периодичностью 1 раз в 2 года	1, 2, 31, 32, 12, 16, 14, 15
ДС1	Первый этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях	1, 2, 3, 4, 5, 12, 17, 18, 19

	детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	
ДС2	Первый этап диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью	1, 2, 3, 4, 5, 12, 17, 18, 19
ДС3	Второй этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	2, 3, 4, 5
ДС4	Второй этап диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью	2, 3, 4, 5
ОПВ	Профилактические медицинские осмотры взрослого населения	1, 2, 3
ПН1	Первый этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних	1, 2, 3, 4, 5, 12, 17, 18, 19
ПН2	Второй этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних	2, 3, 4, 5

Таблица 3.5.2. Классификатор результатов диспансеризации (V017).

Код результата диспансеризации («RSLT_D»)	Наименование результата диспансеризации
1	Присвоена I группа здоровья
2	Присвоена II группа здоровья
3	Присвоена III группа здоровья
4	Присвоена IV группа здоровья
5	Присвоена V группа здоровья
12	Направлен на II этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних или диспансеризации всех типов, предварительно присвоена II группа здоровья
14	Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена III группа здоровья

Код результата диспансеризации («RSLT_D»)	Наименование результата диспансеризации
15	Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, предварительно присвоена IIIб группа здоровья
16*	Проведен I этап диспансеризации определенных групп взрослого населения с периодичностью 1 раз в 2 года
17	Направлен на II этап диспансеризации или профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, предварительно присвоена IV группа здоровья
18	Направлен на II этап диспансеризации или профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, предварительно присвоена V группа здоровья
19	Направлен на II этап диспансеризации или профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, предварительно присвоена III группа здоровья
31	Присвоена IIIа группа здоровья (с 01 июня 2015 года для типов диспансеризации «ДВ1» и «ДВ2», и с 01 апреля 2018 года для типа диспансеризации «ДВ3»)
32	Присвоена IIIб группа здоровья (с 01 июня 2015 года для типов диспансеризации «ДВ1» и «ДВ2», и с 01 апреля 2018 года для типа диспансеризации «ДВ3»)

* При завершении диспансеризации определенных групп взрослого населения с периодичностью 1 раз в 2 года только I этапом с присвоением I группы здоровья.

Таблица 3.5.3. Формирование реестров счетов по виду проведенных диспансеризаций и медицинских осмотров населения по 1 и 2 этапу.

Код типа диспансеризации (DISP)	Региональный код типа диспансеризации (T_USL_OK)	Наименование типа диспансеризации	Единица объема оказанной мед. помощи по проведению диспансеризации и мед. осмотра
ДВ1	51	Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения с периодичностью 1 раз в 3 года (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	Комплексное посещение («IDSP» = «29»)
ДВ2	52	Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	Комплексное посещение («IDSP» = «29»)
ДВ3	65	Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения с периодичностью	Комплексное посещение («IDSP» = «29»)

Код типа диспансеризации (DISP)	Региональный код типа диспансеризации (T_USL_OK)	Наименование типа диспансеризации	Единица объема оказанной мед. помощи по проведению диспансеризации и мед. осмотра
		1 раз в 2 года (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	
ДВ2	66	Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения с периодичностью 1 раз в 2 года (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	Комплексное посещение («IDSP» = «29»)
ОПВ	53	Профилактические медицинские осмотры взрослого населения.	Комплексное посещение («IDSP» = «29»)
ДС1	54	Первый этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	Комплексное посещение («IDSP» = «29»)
ДС2	61	Первый этап диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	Профильное посещение врача-специалиста («IDSP» = «29»)
ДС3	55	Второй этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	Комплексное посещение («IDSP» = «29»)
ДС4	62	Второй этап диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	Профильное посещение врача-специалиста («IDSP» = «29»)
ПН1	56	Первый этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	Комплексное посещение («IDSP» = «29»)
ПН2	57	Второй этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	Профильное посещение врача-специалиста («IDSP» = «29»)

3.6 Справочники кодов медицинских услуг, оказанных в рамках проведения диспансеризации и медицинских осмотров

(для заполнения вложенного элемента «CODE_USL» кодами оказанных медицинских услуг в разделах «Сведения об услуге» Таблицы 3 к настоящему Регламенту)

1. Диспансеризация определенных групп взрослого населения

Таблица 1.1. Справочник кодов медицинских услуг, проведенных осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий и включенных в I этап диспансеризации определенных групп взрослого населения

№ п/п	Расшифровка наименований услуг с указанием этапа	Код мед. услуги «CODE_USL»	
1 этап			
<i>Опрос (анкетирование)</i>			
1	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	A01.30.026	
<i>Антропометрия²</i>			
2	Антропометрическое исследование	A02.07.004	
<i>Измерение артериального давления</i>			
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	A02.12.002	
<i>Определение уровня общего холестерина в крови</i>			
4	Исследование уровня холестерина в крови	A09.05.026	
<i>Определение уровня глюкозы в крови натощак</i>			
5	Исследование уровня глюкозы в крови	A09.05.023	
<i>Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска</i>			
6	Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска	B03.047.002.001	
<i>Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска</i>			
7	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	B03.047.002.002	
<i>Электрокардиография (в покое)</i>			
8	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	A05.10.004	
<i>Флюорография легких</i>			
9	Флюорография легких	A06.09.006	
<i>Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом</i>			
10	Экспресс-исследование кала на скрытую кровь иммунохроматографическим методом	A09.19.001.001	
<i>Определение простатспецифического антигена (ПСА) в крови (мужчины)</i>			
11	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	A09.05.130	
<i>Осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка с поверхности шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки³</i>			
12	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	A08.20.017	
	Профилактический прием (осмотр, консультация) ⁴		
	врача-акушера-гинеколога	B04.001.002	
	акушерки	B04.001.004	
<i>Маммография обеих молочных желез в двух проекциях</i>			
13	Маммография	A06.20.004	
<i>Измерение внутриглазного давления</i>			
14	Офтальмотонометрия	A02.26.015	
<i>Прием (осмотр) врачом-терапевтом, по завершению исследований первого этапа диспансеризации</i>			
15	Профилактический прием (осмотр, консультация)	врача-терапевта участкового	B04.047.004
		врача-терапевта	B04.047.002
		врача общей практики (семейного врача)	B04.026.002
		фельдшера с возложением на него отдельных функций лечащего врача	B04.047.009
<i>Индивидуальное профилактическое консультирование</i>			
16	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний	B04.070.002	

1 - Для оплаты выезда мобильной медицинской бригады при проведении диспансеризации взрослого

населения устанавливается коэффициент управления 1,15 к тарифу законченного случая I этапа диспансеризации, сформированного по правилам, установленным пунктом 1.3.3 приложения № 2 к Тарифному соглашению.

2 - Включает в себя измерение роста стоя, массы тела, окружности грудной клетки, живота, расчет индекса массы тела

3 - При проведении осмотра акушеркой или врачом-акушером-гинекологом, во время которого осуществлено взятие мазка с поверхности шейки матки, к оплате предъявляются две медицинские услуги: профилактический прием и цитологическое исследование.

4 - В случае невозможности проведения цитологического исследования по медицинским показаниям к оплате предъявляется одна медицинская услуга осмотра акушеркой либо осмотра врачом акушера-гинекологом.

Таблица 1.2. Справочник кодов медицинских услуг, проведенных осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий и включенных во II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения

№ п/п	Расшифровка наименований услуг с указанием этапа	Код мед. услуги «CODE_USL»	
2 этап			
<i>Дуплексное сканирование брахицефальных артерий</i>			
1	Дуплексное сканирование брахицефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	A04.12.005.003	
<i>Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом</i>			
2	Профилактический прием (осмотр, консультация)	врача-хирурга	B04.057.002.053
		врача-уролога	B04.053.002
<i>Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии</i>			
3	Проведение ректороманоскопии с осмотром (консультацией) врачом-хирургом	A03.19.002.057	
	Проведение ректороманоскопии с осмотром (консультацией) врачом-колопроктологом	A03.19.002.018	
<i>Колоноскопия</i>			
4	Колоноскопия	A03.18.001	
<i>Спирометрия</i>			
5	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	A12.09.001	
<i>Осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом</i>			
6	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	B04.001.002	
<i>Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом</i>			
7	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	B04.029.002	
<i>Осмотр (консультация) врачом-неврологом</i>			
8	Осмотр (консультация) врачом-неврологом	B04.023.002	
<i>Осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом</i>			
9	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	B04.028.002	
<i>Прием (осмотр) врача-терапевта</i>			
10	Профилактический прием (осмотр, консультация)	врача-терапевта участкового	B04.047.004
		врача-терапевта	B04.047.002
		врача общей практики (семейного врача)	B04.026.002
		фельдшера с возложением на него отдельных функций лечащего врача	B04.047.009
<i>Проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования</i>			
11	Профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных	Индивидуальное углубленное B04.070.003	

	заболеваний	профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний первичное	
		Групповое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний	В04.070.005

2. Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше)

Таблица 2. Справочник кодов выполненных медицинских услуг при проведении профилактического медицинского осмотра взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше)

Код мед. услуги по приказу № 804н С 01.01.2018	Расшифровка выполненных медицинских услуг
Врач-терапевт, завершающий профилактический медицинский осмотр	
В04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта
В04.047.004	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового профилактический
В04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)
В04.047.009	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера (Из регионального справочника - отсутствует в приказе № 804н)
Коды результатов осмотров и лабораторно-инструментальных исследований	
А01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития
А02.07.004	Антропометрические исследования
А02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях
А09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови
А09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови
В03.047.002	Определение суммарного сердечно-сосудистого риска (Из регионального справочника - отсутствует в приказе № 804н)
Флюорография легких – одна из двух А06.09.006 или А06.09.006.001	
А06.09.006	Флюорография легких
А06.09.006.001	Флюорография легких цифровая
Флюорография легких – вместо А06.09.006 и А06.09.006.001 указывается одно из этих значений	
А06.09.007	Рентгенография легких
А06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки
А06.09.007.002	Рентгенография легких цифровая
А06.09.008	Томография легких
А06.09.001	Рентгеноскопия легких

Код мед. услуги по приказу № 804н С 01.01.2018	Расшифровка выполненных медицинских услуг
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости
A06.09.005.001	Спиральная компьютерная томография грудной полости (Из регионального справочника - отсутствует в приказе № 804н)
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием
A06.09.005.003	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией
Маммография – одно из трех значений: A06.20.004 , A06.20.004.001 или A06.20.004.002	
A06.20.004	Маммография
A06.20.004.001	Обзорная рентгенография молочной железы в одной проекции
A06.20.004.002	Прицельная рентгенография молочной железы
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь
B04.070.002	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний

Примечание. С кодами «72» (Врач-терапевт участковый) и «74» (Врач-терапевт участковый цехового врачебного участка) указывается код медицинской услуги «**B04.047.004**» (Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового профилактический).

3. Профилактические осмотры несовершеннолетних

Таблица 3.1. Справочник кодов медицинских услуг по врачам-специалистам, осуществляющих проведение профилактических осмотров несовершеннолетних по 1 этапу

(для заполнения вложенного элемента «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» кодами оказанных медицинских услуг в разделах «Сведения об услуге» **Таблицы 3** настоящего Регламента)

1. Врачи-специалисты, осуществляющие проведение профилактических осмотров несовершеннолетних по 1 этапу		
Код Т_PRVD	Врачебная должность	Коды по 1 этапу (CODE_USL)
Врач-педиатр, завершающий профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнего по 1 этапу		
44	Врач-педиатр	B04.031.002
45	Врач-педиатр участковый	B04.031.004
38	Врач общей практики (семейный врач).	B04.026.002
115	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера	B04.047.009
Врачи-специалисты осуществляющие проведение профилактических осмотров несовершеннолетних по 1 этапу		
	Врач-невролог	B04.023.002
	Врач-офтальмолог	B04.029.002
	Врач-детский хирург	B04.010.002
	Врач-оториноларинголог	B04.028.002

	Врач-акушер-гинеколог	В04.001.002
	Врач-травматолог-ортопед	В04.050.002
	Врач-психиатр детский	Закрыто
	Врач-психиатр подростковый	Закрыто
	Врач-психиатр детский (Врач-психиатр подростковый)	В04.035.004
	Врач-детский уролог-андролог	В04.053.004
	Врач-детский стоматолог	В04.064.002
	Врач-детский эндокринолог	В04.058.003
2. Привлеченные врачи-специалисты, прошедшие обучение по программам дополнительного профессионального образования (для профилактических осмотров несовершеннолетних по 1 этапу)		
	Врач-психиатр	В04.035.002
	Врач-детский хирург	В04.010.002
	Врач-стоматолог	В04.065.006
	Врач-эндокринолог	В01.058.001
	Врач-уролог	В04.053.002
	Врач-хирург	В04.057.002

Таблица 3.2. Справочник кодов медицинских услуг по врачам-специалистам, осуществляющих проведение профилактических осмотров несовершеннолетних по 2 этапу

(для заполнения вложенного элемента «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» кодами оказанных медицинских услуг в разделах «Сведения об услуге» **Таблицы 3** настоящего Регламента)

1. Врачи-специалисты осуществляющие проведение профилактических осмотров несовершеннолетних по 2 этапу		
Код Т_PRVD	Врачебная должность	Код по 2 этапу (CODE_USL)
		Профилактический прием
44	Врач-педиатр	В04.031.002
45	Врач-педиатр участковый	В04.031.004
38	Врач общей практики (семейный врач).	В04.026.002
115	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера	В04.047.009
35	Врач-невролог	В04.023.002
41	Врач-офтальмолог	В04.029.002
21	Врач-детский хирург	В04.010.002
40	Врач-оториноларинголог	В04.028.002
11	Врач-акушер-гинеколог	В04.001.002
79	Врач-травматолог-ортопед	В04.050.002
182	Врач-детский уролог-андролог	В04.053.004
105	Врач-детский стоматолог	В04.064.002
22	Врач-детский эндокринолог	В04.058.003
2. Привлеченные врачи-специалисты, прошедшие обучение по программам дополнительного профессионального образования		
21	Врач-детский хирург	В04.010.002
104	Врач-стоматолог	В04.065.006
88	Врач-эндокринолог	В01.058.001

82	Врач-уролог	B04.053.002
87	Врач-хирург	B04.057.002

Таблица 3.3. Перечень инструментально-диагностических исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних по 1 этапу.

(Код медицинской услуги согласно приказу Минздрава № 804н)

Наименование медицинской услуги	Коды медицинских услуг (CODE_USL)
Исследование слуха новорожденного с помощью отоакустической эмиссии (Аудиологический скрининг)	A12.25.004
Нейросонография	A04.23.001
Неонатальный скрининг	B03.032.001
Общий анализ крови	B03.016.002
Общий анализ мочи	B03.016.006
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	A04.16.001
Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	A04.04.001.001
Электрокардиография	A12.10.001
Ультразвуковое исследование почек	A04.28.002.001
Эхокардиография	A04.10.002

4. Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

Таблица 4.1. Справочник кодов медицинских услуг по врачам-специалистам, осуществляющих проведение диспансеризации детей-сирот по 1 этапу

(для заполнения вложенного элемента «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» кодами оказанных медицинских услуг в разделах «Сведения об услуге» **Таблицы 3** настоящего Регламента)

1. Врачи-специалисты, осуществляющие диспансеризацию детей-сирот по 1 этапу		
Код T_PRVD	Врачебная должность	Коды по 1 этапу (CODE_USL)
Врач-педиатр, завершающий диспансеризацию детей-сирот по 1 этапу		
44	Врач-педиатр	B04.031.002
45	Врач-педиатр участковый	B04.031.004
38	Врач общей практики (семейный врач).	B04.026.002
115	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера	B04.047.009



Врачи-специалисты, осуществляющие диспансеризацию детей-сирот по 1 этапу		
	Врач-невролог	В04.023.002
	Врач-офтальмолог	В04.029.002
	Врач-детский хирург	В04.010.002
	Врач-оториноларинголог	В04.028.002
	Врач-акушер-гинеколог (девочки)	В04.001.002
	Врач-травматолог-ортопед	В04.050.002
	Врач-психиатр детский (Врач-психиатр подростковый)	В04.035.004
	Врач-детский уролог-андролог (мальчики)	В04.053.004
	Врач-детский стоматолог (с возраста 3 лет)	В04.064.002
	Врач-детский эндокринолог (с возраста 5 лет)	В04.058.003
2. Привлеченные врачи-специалисты, прошедшие обучение по программам дополнительного профессионального образования (диспансеризация детей-сирот по 1 этапу)		
	Врач-психиатр	В04.035.002
	Врач-детский хирург	В04.010.002
	Врач-стоматолог	В04.065.006
	Зубной врач	В04.065.004
	Врач-эндокринолог	В01.058.001
	Врач-уролог	В04.053.002

Таблица 4.2. Справочник кодов медицинских услуг по врачам-специалистам, осуществляющих проведение диспансеризации детей-сирот по 2 этапу

(для заполнения вложенного элемента «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» кодами оказанных медицинских услуг в разделах «Сведения об услуге» **Таблицы 3** настоящего Регламента)

1. Врачи-специалисты, осуществляющие проведение диспансеризации детей-сирот по 2 этапу		
Код T_PRVD	Врачебная должность	Код по 2 этапу (CODE_USL)
		Профилактический прием
44	Врач-педиатр	В04.031.002
45	Врач-педиатр участковый	В04.031.004
38	Врач общей практики (семейный врач).	В04.026.002
115	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера	В04.047.009
35	Врач-невролог	В04.023.002
41	Врач-офтальмолог	В04.029.002
21	Врач-детский хирург	В04.010.002
40	Врач-оториноларинголог	В04.028.002
11	Врач-акушер-гинеколог	В04.001.002
79	Врач-травматолог-ортопед	В04.050.002
182	Врач-детский уролог-андролог	В04.053.004
105	Врач-детский стоматолог	В04.064.002
22	Врач-детский эндокринолог	В04.058.003
2. Привлеченные врачи-специалисты,		

прошедшие обучение по программам дополнительного профессионального образования		
21	Врач-детский хирург	В04.010.002
104	Врач-стоматолог	В04.065.006
113	Зубной врач	В04.065.004
88	Врач-эндокринолог	В01.058.001
82	Врач-уролог	В04.053.002
87	Врач-хирург	В04.057.002

Таблица 4.3. Перечень инструментально-диагностических исследований при проведении диспансеризации детей-сирот

(Код медицинской услуги согласно приказу Минздрава № 804н)

№ n/n	Наименование медицинской услуги	Коды мед. услуг (CODE_USL)	Комментарий
1.	Клинический анализ крови	В03.016.002	
2.	Клинический анализ мочи	В03.016.006	
3.	Исследование уровня глюкозы в крови	А09.05.023	
4.	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных (Электрокардиография)	А05.10.004	
5.	Флюорография	А06.09.006	С возраста 15 лет.
6.	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	А04.16.001	
7.	Ультразвуковое исследование сердца (Эхокардиография)	А04.10.002	
8.	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы		
	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	А04.20.001	Девочки, начиная с 7-летнего возраста.
	Ультразвуковое исследование органов мошонки	А04.28.003	Мальчики, начиная с 7-летнего возраста.
9.	Ультразвуковое исследование щитовидной железы	А04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез, начиная с 7-летнего возраста.
10.	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	А04.04.001.001	(Ультразвуковое исследование сустава), проводится детям первого года жизни в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка.
11.	Нейросонография	А04.23.001	проводится детям первого года жизни в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка.

Раздел 4. Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

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

2. Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла и имя архива информационного пакета с двумя файлами в ВЕРХНЕМ РЕГИСТРЕ (один файл с оказанной медицинской помощью и один файл с персональными данными (согласно Таблицы 5.1) к данному файлу с оказанной медицинской помощи) формируется по следующему принципу:

«СРiNiPpNr_YYMMN.XML» (СРiNiPpNr_YYMMN.ZIP - согласно данного наименования файла со сведениями об оказанной медицинской помощи), где:

С – константа, обозначающая передаваемые данные.

Pi – Параметр, определяющий организацию – источник:

Т – ТФОМС;

S – СМО;

М – МО.

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

Pp – Параметр, определяющий организацию – получателя:

Т – ТФОМС;

S – СМО;

М – МО.

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

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде. Для медицинских организаций возможно указание номера счета (без добавления «0» (Ноль) слева до приведения к определенному числу разрядов).

3. При осуществлении информационного обмена на программных средствах организации -получателя производится автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК):

– соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;

- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
- наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
- отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

– Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо С указывается V. Структура файла приведена в таблице 4.

4. Следует учитывать, что некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка ("")	"
одинарная кавычка (')	'
левая угловая скобка ("<")	<
правая угловая скобка (">")	>
амперсant ("&")	&

5. В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов – O, N, U, M. Символы имеют следующий смысл:

O – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;

N – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии не передается.

U – условно-обязательный реквизит. При отсутствии не передается.

M – реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

6. В столбце «Формат» для каждого атрибута указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина атрибута.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

7. В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте.
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество тарифицированных случаев (сегментов «SL», в которых значение «Z_SL.SL.TARIF» не равно «0», кроме случаев подушевого финансирования) оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
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» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие»).
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	Месяц оказания медицинской помощи.
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	Уникальный в календарном году
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	O	T(5)	Плательщик. Реестровый номер	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр СМО».

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				СМО.	Код «44» - ТФОМС (По межтерриториальным расчетам); СМО Костромской области: Код «44003» - Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области; Код «44012» - Костромской филиал ООО ВТБ Медицинское страхование; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
	SUMMAV	О	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	Примечание: По <u>подушевому нормативу финансирования</u> на прикрепившихся лиц сумма МО выставляется на оплату однократно за основной реестр счета за прошедший отчетный период в Таблице 1 настоящего Регламента. В основном реестре счета за прошедший отчетный период и в исправленных реестрах к основному по данной Таблице 4 настоящего Регламента выставляется «0» или «0.00».
	COMENTS	У	T(250)	Службное поле к счету	
	SUMMAP	У («О» для СМО и ТФОМС)	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется, если источником сведений является 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	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК или повторного МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК или повторного МЭК, заполняется после проведения МЭК или повторного МЭК. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). Обязательно к заполнению СМО (ТФОМС). («0» или «0.00»- при отсутствии санкций)

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. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
Записи					
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 (основной реестр счета); «1» – сведения об оказанной медицинской помощи передаются после исправления (исправленный реестр счета).
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи включаются в счет при наличии в одном из случаев, входящих в законченный случай, сведений о выявлении подозрения на злокачественное новообразование (DS_ONK=1), или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09), или нейтропении

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					(код основного диагноза D70 при сопутствующем диагнозе, равном С97 или входящем в диапазон С00-С80).
Сведения о пациенте					
РАСИЕНТ	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	Для полисов ОМС 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	О	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр СМО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие». Примечание: Для Костромской области: Код «44003» - Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области; Код «44012» - Костромской филиал ООО ВТБ Медицинское страхование; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	
	INV	У	N(1)	Группа инвалидности	0 – нет инвалидности; 1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 – дети-инвалиды. Заполняется только при впервые установленной инвалидности (1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0).
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорожденного	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. При возрастной категории пациента T_VOZR = 1 или 2
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре законченных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (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
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию). При направлении на лечение медицинской организацией, не включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС указывается: - при наличии код из «реестра медицинских организаций Костромской области не в ОМС» или при отсутствии - код «999999»; - при осуществлении межтерриториальных расчетов - указывается код медицинской	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие»); Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2) 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				организации, принявшей пациента на госпитализацию.	символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО. Для случаев оказания скорой медицинской помощи 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 (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2) 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование, или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С», или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09), или нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО. Для случаев оказания скорой медицинской помощи не выставляется.
	LPU	О	T(6)	Код МО	Код МО лечения. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в разделе

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					«Справочники» раздела «Инф. взаимодействие».
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	У	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 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 отчетство.
	VB_P	У	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом. Примечание:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 для случаев с внутрибольничным переводом 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
	OPLATA	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.
	SUMP	У («О» - обязательно для СМО)	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС)
	SANK	УМ	S	Сведения санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая. При наличии обязательств к заполнению СМО (ТФОМС).
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					описанных в элементе SANK.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	PROFIL_K	Y	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK = 1 или USL_OK = 2)
	DET	O	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.
	P_CEL	Y	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	NHISTORY	О	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	У (О – для Кр.Ст ац и Дн.Ст ац.)	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2): 1 – Самостоятельно (по направлению); 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	
	KD	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)	Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2). При обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях указывается количество посещений (поле обязательно к заполнению).
	DS0	Н	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается при

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>наличии. Указывается при наличии и при госпитализации обязателен к заполнению. При переводе из отделения в отделение одной МО не заполняется.</p>
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	<p>Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). При DS_ONK=0 первый символ кода основного диагноза должен быть «С» или код основного диагноза D70 при соответствующем диагнозе, равном С97 или входящем в диапазон С00-С80</p>
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	<p>Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией, т.е. при наличии обязателен к заполнению.</p>
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	<p>Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)).</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) для круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторной помощи USL_OK не равен 4 или код основного диагноза (DS1) не входит в рубрику Z
	DS_ONK	О	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6 - снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					P_CEL=1.3
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. На территории Костромской области МЭС не утверждён. Не заполняется.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).
	CONS	УМ	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). Для случаев оказания скорой медицинской помощи не выставляется.
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97), если (P_CEL не равен 1.3 и USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1).
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации. Для профиля «158» (Медицинская реабилитация)
	PRVS	О	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	VERS_SPEC	О	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей
	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 болезни)	В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99)).
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	О	N(15.2)	Тариф	Тариф с учётом всех применённых коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					за счет средств ОМС). Обязательно к заполнению при DS-ONK-0 установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) Согласно тарифному соглашению о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2019 год. При подушевом финансировании указывается «0» или «0.00».
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.
	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). ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ (можно определить по N013) в случае проведения ХИРУРГИЧЕСКОГО лечения, ЛУЧЕВОЙ или ХИМИЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ , ДИАГНОСТИЧЕСКИХ мероприятий при установленном основном

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).
	COMENTSLSL	У	T(250)	Служебное поле	
Региональные поля согласно Тарифного соглашения о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2019 год (далее - Тарифное соглашение)					
Примечание: При вхождении <u>в значение тарифа</u> (вложенный элемент «TARIF» (сегментов «SL» и/или «USL»)) результата умножения на значение коэффициента (см. вложенные элементы коэффициентов из сегмента «Региональные поля») <u>значение коэффициента не указывается</u> и сами тэги данного вложенного элемента коэффициента <u>не заполняются и не выставляются</u>					
	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
	T_KLOW	УМ	N(3.2)	Понижающий/повышающий коэффициент	Заполняется при наличии в тарифном соглашении (ТС)
	T_TIME	У («O» для СМ П)	TIME(5)	Время (ЧЧ:ММ) Где: Ч-часы, М-минуты.	Время приема вызова бригады скорой медицинской помощи.
Сведения об оформлении направления					
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие»). Заполнение обязательно в случаях оформления

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					направления в другую МО.
	NAPR_V	O	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028
	MET_ISSL	Y	N(2)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029
	NAPR_USL	Y	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
Сведения о проведении консилиума					
CONS	PR_CONS	O	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019
	DT_CONS	Y	D	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению, если PR_CONS не равен 0 консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3}).
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	O	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018
	STAD	Y	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения или наблюдении (DS1_T={0,1,2,3,4}).
	ONK_T	Y	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003. ОБЯЗАТЕЛЬНО к заполнению ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЛЕЧЕНИИ (DS1_T=0) для пациентов, возраст

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					которых на дату начала лечения более 18 лет.
	ONK_N	Y	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004. ОБЯЗАТЕЛЬНО к заполнению при ПЕРВИЧНОМ ЛЕЧЕНИИ (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет.
	ONK_M	Y	N(4)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005. ОБЯЗАТЕЛЬНО к заполнению при ПЕРВИЧНОМ ЛЕЧЕНИИ (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет.
	MTSTZ	Y	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Обязательно к заполнению значением 1 при выявлении отдалённых метастазов только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2). Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2). ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОТДАЛЁННЫХ МЕТАСТАЗОВ обязательно к заполнению значением 1.
	SOD	Y	N(4.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении ЛУЧЕВОЙ или ХИМИЛУЧЕВОЙ терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0».
	K_FR	Y	N(2)	Количество фракций	Обязательно для заполнения при

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				проведения лучевой терапии	проведении ЛУЧЕВОЙ или ХИМИЛУЧЕВОЙ терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0»
	WEI	У	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно к заполнению при проведении ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВ ОЙ ТЕРАПИИ или ХИМИЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ , при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела
	HEI	У	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВ ОЙ ТЕРАПИИ или ХИМИЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ , при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела
	BSA	У	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м ²)	Обязательно к заполнению при проведении ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВ ОЙ ТЕРАПИИ или ХИМИЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ , при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела
	B_DIAG	УМ	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	B_PROT	УМ	S	Сведения об имеющихся противопоказания х и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения
	ONK_USL	УМ	S	Сведения об услуге при лечении	ОБЯЗАТЕЛЬНО к заполнению для стационара и дневного

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				онкологического заболевания	стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2) при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2})
Диагностический блок					
B_DIAG	DIAG_DATE	0	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. Обязательно к заполнению только при отсутствии DIAG_TIP
	DIAG_TIP	0	N(1)	Тип диагностического показателя	При отсутствии DIAG_DATE Обязательно к заполнению значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркер (ИГХ). При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит
	DIAG_CODE	0	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010. При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT =1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011. При наличии DIAG_DATE заполнению не

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					подлежит
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики.
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001.
	D_PROT	O	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013.
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1.
	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
	PPTR	У	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение «1» в случае применения ПРОТИВОРВОТНОЙ ТЕРАПИИ при проведении ЛЕКАРСТВЕННОЙ

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ или ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате					
LEK_PR	REGNUM	О	T(6)	Регистрационный номер лекарственного препарата Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Заполняется в соответствии с Государственным реестром лекарственных средств V011. Заполняется в соответствии с классификатором N020.
	CODE_SH	О	T(10)	Код схемы лекарственной терапии.	Заполняется в соответствии с классификатором V024.
	DATE_INJ	ОМ	D	Дата введения лекарственного препарата	
Сведения о КСГ/КПГ					
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. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG. Примечание: При KSG_PG=1 значение в N_KSG указывается с подгруппой.
	T_KSGUSL	У	T(20)	Код медицинской услуги, участвующей в	Код мед. услуги, участвующей в подборе КСГ – В ЭТОМ СЛУЧАЕ ПОЛЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО К

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				подборе КСГ	ЗАПОЛНЕНИЮ. Классификатор услуг.
	VER_KSG	O	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
	KSG_PG	O	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	T(4)	Номер КПП	Номер КПП (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПП. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	O	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПП
	KOEF_UP	O	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПП. При отсутствии указывается «1»
	BZTSZ	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи. Для КСГ, в которых не применяется коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи, значение равно «1».
	CRIT DKKI	УМ	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;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>- в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный дополнительный классификационный критерий</p> <p>- в случае применения при злокачественном новообразовании:</p> <ul style="list-style-type: none"> – лучевой терапии (кроме радионуклидной терапии), – лекарственных препаратов, применяемых в сочетании с лучевой терапией, – схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ.
Строка удалена	DKK2	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Заполняется кодом схемы лекарственной терапии (классификатор V024) (только для комбинированных схем лечения при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения)
	T_VOZR	У	N(1)	Возрастная категория пациента. Поле обязательно к заполнению (становится тип «O») при наличии указанной возрастной категории в согласно Приложений к Тарифному соглашению.	Значения: 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.
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				лечения пациента	данного случая. Указывается только при использовании.
	T_STATUS	У	N(3)	Код статуса гражданина	Заполняется при необходимости согласно требованиям 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.
Коэффициенты сложности лечения пациента					
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	
Сведения об услуге					
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. При оказании услуг МО, не включенной в реестр МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС - при наличии код из «реестра медицинских организаций Костромской области не в ОМС» или при отсутствии - код «999999». При осуществлении межтерриториальных расчетов - указывается код медицинской организации, принявшей пациента на госпитализацию.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					справочника
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	<p>Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа.</p> <p>Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001).</p> <p>Обязательно к заполнению:</p> <ul style="list-style-type: none"> – для услуг диализа, – для услуг, условие оказания которых является тарифообразующим, в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом С00-С80 или С97). <p>При введении справочника V001, то он будет размещен в актуальных справочниках</p>
	DET	О	N(1)	Признак детского	0-нет, 1-да.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				профиля	Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской 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.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг.
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (V021). При оказании услуг в другой МО указывается код «0».
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Заполняется в соответствии с территориальным справочником. При оказании услуг в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					другой МО указывается код «0»
	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.
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи), если S_SUM не равна 0
	T_ERROR	УМ	T(250)	Наименование вложенного элемента по отказу	Наименования вложенных элементов через точку с запятой, в которых найдена ошибка

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				МЭК	
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК.	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК.	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

Раздел 5. Структура общих файлов информационного обмена

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

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

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

3) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации – LP, LV, LO, LS, LS2, LU, LU2, LF, LF2: в соответствии с именем основного файла;

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

Таблица 5.1. Файл персональных данных

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.
Данные					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи.
	FAM	У	T(40)	Фамилия пациента	FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. OT (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.
	IM	У	T(40)	Имя пациента	
	OT	У	T(40)	Отчество пациента	
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005.
	DR	O	D	Дата рождения пациента	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4». Если в документе,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно</p>
	DOST	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации пациента	<p>1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю.</p> <p>Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.</p>
	TEL	У	T(100)	Номер телефона пациента	<p>Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений.</p> <p>Информация для</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					страхового представителя.
	FAM_P	У	T(40)	Фамилия представителя пациента	<p>Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля.</p> <p>FAM_P (фамилия представителя) и/или IM_P (имя представителя)</p> <p>указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.</p> <p>В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.</p> <p>OT_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST_P можно опустить соответствующее значение.</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «4».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан</p>
	IM_P	У	T(40)	Имя представителя пациента	
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента	
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента	
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «5».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно</p>
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации представителя	<p>1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю.</p> <p>Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.</p>
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
	DOC SER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
	DOC NUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС пациента или представителя	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.
	OKATOG	У	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	OKATOR	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	COMENTP	У	T(250)	Служебное поле	
DOKT	IDDOKT	О	T(16)	Код записи о враче	Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи.
	FAM_DOKT	О	T(40)	Фамилия врача	
	IM_DOKT	О	T(40)	Имя врача	
	OT_DOKT	О	T(40)	Отчество врача	Отчество указывается «НЕТ» при отсутствии в УДЛ.
	COMENTD	У	T(250)	Служебное поле	

Таблица 5.2. Структура файла с протоколом ФЛК

Имя формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа: вместо Н указывается **V**.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
FLK_P	FNAME	O	T(24)	Имя файла протокола ФЛК	
	FNAME_I	O	T(24)	Имя исходного файла	
	PR	HM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
Причины отказа					
PR	OSHIB	O	N(3)	Код ошибки	В соответствии с классификатором Q004
	IM_POL	У	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	BAS_EL	У	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка.
	N_ZAP	У	T(36) Был N(8)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка.
	IDCASE	У	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Номер законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z_SL», в том числе во входящих в него элементах «SL» и услугах).
	SL_ID	У	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
					(указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SL», в том числе во входящих в него услугах).
	IDSERV	У	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»).
	COMMENT	У	T(250)	Комментарий	Описание ошибки.

Таблица 5.3. Файл запроса определения страховой принадлежности пациента.

Имя формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа: вместо Н указывается Q.

Примечание.

1. Для скорой медицинской помощи имя формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа: вместо Н указывается S.

2. Пример наименования файла для скорой медицинской помощи:

Наименование файла **SM440150T44_19011.XML** от медицинской организации в ТФОМС за январь 2019 года - персональные данные для идентификации гражданина, которому оказана скорая медицинская помощь.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	2.1.5
	DATA	O	D	Дата	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Данные					
PERS	ID_PP	O	T(36)	Код записи	Уникально идентифицирует запись в пределах файла. Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр СМО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие». Примечание: Для Костромской области:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Код «44003» - Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области; Код «44012» - Костромской филиал ООО ВТБ Медицинское страхование; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	«1» - полис старого образца; «2» - временное свидетельство; «3» - полис единого образца.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	При значении «1» в элементе « VPOLIS » (полис старого образца)
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	FAM	O	T(40)	Фамилия пациента	
	IM	O	T(40)	Имя пациента	
	OT	O	T(40)	Отчество пациента	Отчество указывается «НЕТ» при отсутствии в УДЛ.
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005.
	DR	O	D	Дата рождения пациента	
	DATE_ACT	O	D	Дата актуальности полиса (временного свидетельства)	Дата, на которую необходимо проверить актуальность полиса (временного свидетельства) по регистру застрахованных лиц
	DOCTYPE	O	N(2)	Тип документа, удостоверяющего личность	Код типа документа, удостоверяющего личность (Таблица 8 настоящего приказа)
	DOCSER	У	T(10)	Серия документа	Серия документа,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов. Не указывается только в случае отсутствия. (Таблица 8 настоящего приказа)
	DOCNUM	О	T(20)	Номер документа	Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов. (Таблица 8 настоящего приказа)
	MR	У	T(100)	Место рождения застрахованного лица	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
	PEN	У	T(14)	СНИЛС	При наличии. (в формате «999-999-999 99»)
	T_FOMS	О	N(1)	Направление запроса	«1» - ТФОМС (от МО); «2» - ФФОМС (код выставляется при дополнительном требовании от ТФОМС).

Примечание:

1. Для идентификации (определения страховой принадлежности) застрахованного гражданина в ТФОМС в реестры персональных данных граждан, которым оказана скорая медицинская помощь, не включаются записи с персональными данными граждан, которые имеют страховой медицинский полис, выданный на территории другого субъекта Российской Федерации.

2. Для скорой медицинской помощи установить, что:

1) В наименовании файла запроса определения страховой принадлежности пациента первым символом указывается вместо символа «Н» символ «S»;

2) В запросе от медицинской организации на идентификацию граждан количество записей должно совпадать с количеством вызовов, обслуженных скорой медицинской помощью в отчётном периоде;

3) Медицинская организация для идентификации (определения страховой принадлежности) представляет персональные данные граждан, которым

оказана скорая медицинская помощь в отчетном периоде, одним файлом, включающим в себя все вызовы, обслуженных скорой медицинской помощью в отчетном периоде, в срок до 4-го числа месяца (включительно), следующего за отчетным. Сведения, не вошедшие в представленный за отчетный период реестр персональных данных на идентификацию граждан, представляются в следующем отчетном периоде;

4) Если при выгрузке персональных данных граждан, которым оказана **скорая медицинская помощь**, в ТФОМС Костромской области для определения страховой принадлежности:

- не выяснены фамилия, имя или отчество гражданина, то в соответствующих полях (элементах) ставится значение «**нет**»;

- неизвестна дата рождения, то указывается дата «**1900-01-01**»;

- неизвестен номер полиса, то в соответствующее поле (элемент) «**NPOLIS**» ставится «**0**», при этом в поле (элемент) «**VPOLIS**» (тип документа) ставится «**3**»;

5) К обработке принимаются реестры персональных данных на идентификацию граждан и (при требовании ТФОМС) реестры счетов неидентифицированных граждан, полученные по защищенным каналам связи ViPNet (или доставленные представителями медицинских организаций на электронных носителях) с сопроводительным письмом.

б) Формирование и передача счетов и реестров счетов оказанной скорой медицинской помощи от медицинских организаций в страховые медицинские организации и в ТФОМС (по межтерриториальным расчетам) с записями неидентифицированных граждан не допускается.

Таблица 5.4. Файл ответа на запрос определения страховой принадлежности пациента.

Имя формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа: вместо Н указывается А.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
PERS_LIST	ZGLV	О	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	УМ	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	О	T(5)	Версия взаимодействия	2.1.5
	DATA	О	D	Дата	
	FILENAME	О	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME_I	О	T(26)	Имя исходного файла	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Данные					
PERS	ID_PP	O	T(36)	Код записи	Уникально идентифицирует запись в пределах файла
	STAT_PAC	O	N(1)	Код статуса пациента	«0» – пациент найден в регистре застрахованных лиц; «1» – у пациента не действующий документ, подтверждающий факт страхования по ОМС; «2» – пациент не найден в регистре застрахованных лиц.
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется из регистра застрахованных лиц при несовпадении с данными из файла запроса. Примечание: Поле «СМО» заполняется в соответствии со справочником «Реестр СМО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие». Примечание: Для Костромской области: Код «44003» - Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области; Код «44012» - Костромской филиал ООО ВТБ Медицинское страхование; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
	VPOLIS	Y	N(1)	Тип документа, подтверждающего о факт страхования по ОМС	
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего о факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	Y	T(20)	Номер документа, подтверждающего о факт страхования по ОМС	
	FAM	Y	T(40)	Фамилия пациента	
	IM	Y	T(40)	Имя пациента	
	OT	Y	T(40)	Отчество пациента	
	W	Y	N(1)	Пол пациента	
	DR	Y	D	Дата рождения пациента	
	T_FOMS	O	N(1)	Ответ на запрос от организации	«1» - ТФОМС (для МО); «2» - ФФОМС.

Раздел 6. Информационное взаимодействие при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, в формате XML

При информационном обмене при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого застрахован гражданин, используются следующие файлы:

Таблица 6. 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)	Р + 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 07.04.2011 № 79 (в ред. от 28.09.2018 № 200)).
2	Файлы реестров счетов по оплате медицинских услуг (исправленная часть)	Д + 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)	

№	Файл	Имя файла	Содержание	Примечания
			файлов, однако порядковый номер в имени файла 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 проверки 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 07.04.2011 № 79 (в ред. от 28.09.2018 № 200).
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 07.04.2011 № 79 (в ред. от 28.09.2018 № 200).
5	Сведения об оплате	PL + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, выставившего счет + код территориального фонда обязательного	Формируется территориальным фондом обязательного медицинского страхования по факту оплаты.	Формат записей файла приведен в таблице Е.5 приказа ФОМС от 07.04.2011 № 79 (в ред. от 28.09.2018 №

№	Файл	Имя файла	Содержание	Примечания
		медицинского страхования, которому предъявлен счет + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления файла со сведениями об оплате в текущем году		200).

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.

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

3. В заголовке файла в элементе «VERSION» (Версия взаимодействия) указывается значение «3.1».

Раздел 7. Информационное взаимодействие между ТФОМС и СМО при ведении Регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц

1. Правила именования файлов информационного обмена

1. В целях унификации информационного обмена порядок именования файлов при формировании информационной посылки определен следующими правилами:

Имя файла должно соответствовать следующему шаблону:

«TQQQQQ_N_MMGGZ.XML», где:

T – символ, определяющий тип файла. Принимает значения:

«i» - для файлов с изменениями от СМО; в случае предоставления сведений иной организацией вместо «i» указывается «j»;

для файлов подтверждения/отклонения изменений:

«r» - для протокола обработки файла с изменениями;

«s» - файлы от ТФОМС с извещениями СМО о прекращении страхования;

«k» - файлы корректировки данных от ТФОМС по отдельным записям или группам записей;

«f» - протокол форматно-логического контроля;

QQQQQ – пятизначный код СМО, в соответствии с Единым реестром страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (F002);

Символы «_» (подчеркивание) являются разделителями и обязательно присутствуют в имени файла;

N – номер пункта выдачи СМО, в соответствии с реестром пунктов выдачи (до трех знаков). Если страховая медицинская организация не имеет пунктов выдачи полисов, то указывается 0;

MM – двухзначный код, равный порядковому номеру месяца, в котором сформирован файл с изменениями;

GG – двухзначный код, равный двум последним цифрам календарного года, в котором сформирован файл с изменениями;

Z – порядковый номер файла с изменениями (в пределах месяца), формируемого СМО. Без незначащих левых нулей. Размерность – не более 5 знаков.

2. При обмене данными файлы с изменениями и файлы подтверждения/отклонения изменений в целях уменьшения объема передаваемой информации должны быть заархивированы с применением формата (алгоритма) ZIP. При формировании информационной посылки к имени файла добавляется расширение «.zip».

2. Порядок заполнения файла

2.1. В столбце «Обяз.» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов – О, Н, У, а также М. Символы имеют следующий смысл:

О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;

Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.

У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.

М – реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

2.2. В столбце «Формат» для каждого элемента указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина содержащегося в элементе значения.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

Char – <текст>;

Num – <число>;

Date – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

Bin – <бинарные данные> в формате Base64;

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

2.3. В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

2.4. Следует учитывать, что некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка ("")	"
одинарная кавычка (')	'
левая угловая скобка ("<")	<
правая угловая скобка (">")	>
амперсant ("&")	&

2.5. Для обмена информацией используется кодировка Windows-1251.

Таблица 7.1. Структура файла с изменениями от СМО в ТФОМС

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
OPLIST	VERS	Char	5	Н	Номер версии	Текущей редакции соответствует значение «2.1».
	FILENAME	Char	24	О	Имя файла	Без расширения
	SMOCOD	Char	5	О	Реестровый номер страховой	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр»

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					медицинской организации	СМО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие». Примечание: Для Костромской области: Код «44003» - Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области; Код «44012» - Костромской филиал ООО ВТБ Медицинское страхование; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
	PRZCOD	Char	3	O	Код пункта выдачи СМО	Присваивается СМО, учитывается в справочнике ТФОМС
	NRECORDS	Num	7	O	Количество записей	
	OP	S		OM	Записи	Содержит передаваемые сведения о застрахованных лицах
Записи						
OP	N_REC	Char	36	O	Уникальный идентификатор записи в обменном файле	Служит для сопоставления записи в пакете и ответе ТФОМС
	ID	Num	10	Y	Идентификатор записи ТФОМС	Идентификатор формирует ТФОМС для новых записей и возвращает в СМО. Обязательность заполнения данного поля определяется ТФОМС
	TIP_OP	Char	4	O	Тип операции	Указывается в соответствии с классификатором причин внесения изменений в РС ЕРЗ (R001)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
	PERSON	S		O	Данные о застрахованном лице	
	OLD_PERSON	S		У	Сведения о прежних (до смены) персональных данных застрахованного лица	Данные по лицу до передачи сведений в ТФОМС об изменении. Заполняется в случае изменений в фамилии, имени, отчестве, поле или дате рождения застрахованного лица
	ADDRES_G	S		O	Адрес места регистрации	
	ADDRES_P	S		O	Адрес места жительства	
	VIZIT	S		У	Обращение застрахованного лица	Сведения об обращении застрахованного лица
	INSURANCE	S		O	Событие страхования	
	PERSONB	S		УМ	Биометрическая информация о застрахованном лице	
	DOC_LIST	S		У	Список документов, удостоверяющих личность	Обязателен для заполнения в случае передачи сведений о полисе нового образца и временном свидетельстве. Допускается не указывать в случае исправления ошибок о событиях страхования, имевших место до 01.05.2011, и в случае реорганизации СМО
	OLDDOC_LIST	S		У	Список ранее выданных документов, удостоверяющих	Заполняется только в случае передачи сведений об изменении

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					х личность	документа удостоверяющего личность
Данные о застрахованном лице						
PERSON	FAM	Char	40	У	Фамилия ЗЛ	Указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность. Должно встречаться хотя бы одно из значений FAM (фамилия) или IM (имя). В случае отсутствия кого-либо реквизита, в поле DOST включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.
	IM	Char	40	У	Имя ЗЛ	
	OT	Char	40	У	Отчество ЗЛ	
	W	Num	1	О	Пол ЗЛ	Заполняется в соответствии с V005
	DR	Date		О	Дата рождения ЗЛ	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно
	MR	Char	100	О	Место рождения застрахованного лица	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность
	DOST	Num	1	УМ	Код надёжности идентификации	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	BIRTH_OKSM	Char	3	У	Страна места рождения	Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (код ALFA3 классификатора O002).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						Обязателен для заполнения в случае отсутствия у застрахованного лица фамилии или имени. Если страна больше не существует, следует указывать наименование государства, в котором расположено место рождения на текущий момент
	C_OKSM	Char	3	О	Гражданство ЗЛ	Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора O002). Для лиц без гражданства – значение «Б/Г».
	SS	Char	14	У	СНИЛС застрахованного лица	СНИЛС с разделителями
	KATEG	Char	2	О	Категория застрахованного лица	Заполняется в соответствии со справочником V013.
	PHONE	Char	40	У	Телефон	Контактная информация застрахованного лица
	EMAIL	Char	50	У	Адрес электронной почты	Контактная информация застрахованного лица
	FIOPR	Char	130	У	ФИО представителя	Заполняется в случае наличия представителя
	CONTACT	Char	200	У	Контакты представителя	Заполняется в случае наличия представителя
	DDEATH	Date		У	Дата смерти застрахованного	Поле заполняется в случае факта смерти

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					лица	застрахованного. В случае, если точная дата смерти застрахованного неизвестна, следует указать дату внесения сведений о смерти застрахованного лица в РС ЕРЗ
Список документов, удостоверяющих личность						
DOC_LIST	DOC	S		OM	Данные документов, удостоверяющих личность	Обязателен для заполнения в случае передачи сведений о полисе нового образца и временном свидетельстве. Допускается не указывать в случае исправления ошибок о событиях страхования, имевших место до 01.05.2011, и в случае реорганизации СМО
Данные документа, удостоверяющего личность						
DOC	DOCTYPE	Char	2	O	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии с F011
	DOCSER	Char	10	У	Серия документа	Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов. Не указывается только в случае отсутствия
	DOCNUM	Char	20	O	Номер документа	Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов
	DOCDATE	Date		O	Дата выдачи документа,	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					удостоверяющег о личность	
	DOCEXP	Date		У	Срок действия	Дата окончания действия документа. Обязательно для следующих документов в событиях страхования после 18.07.2013: 10 - Свидетельство о регистрации ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации; 11 - Вид на жительство; 12 - Удостоверение беженца в Российской Федерации; 13 - Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации; 23 - Разрешение на временное проживание; 25 - Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации; 26 - Удостоверение сотрудника Евразийской экономической комиссии; 27 - Копия жалобы о лишении статуса беженца; 28 - Иной документ,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации; 29 - Сведения о трудовом договоре трудящегося государства-члена ЕАЭС.
	NAME_VP	Char	80	У	Наименование органа, выдавшего документ	Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность
Сведения о прежних (до смены) персональных данных застрахованного лица						
OLD_PERS ON	FAM	Char	40	У	Прежняя фамилия ЗЛ	
	IM	Char	40	У	Прежнее имя ЗЛ	
	OT	Char	40	У	Прежнее отчество ЗЛ	
	W	Num	1	У	Прежний пол ЗЛ	
	DR	Date		У	Прежняя дата рождения ЗЛ	
	OLD_ENP	Char	16	У	Прежний ЕНП	Заполняется в случае замены ЕНП (смена пола или даты рождения)
	MR	Char	100	У	Прежнее место рождения застрахованного лица	
Список ранее выданных документов, удостоверяющих личность						
OLDDOC_LIST	OLD_DOC	S		OM	Список ранее выданных документов, удостоверяющих личность	Заполняется только в случае передачи сведений об изменении документа удостоверяющего личность
Данные ранее выданного документа, удостоверяющего личность						
OLD_DOC	DOCTYPE	Char	2	У	Тип прежнего	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					документа, удостоверяющего личность	
	DOCSER	Char	10	У	Серия прежнего документа	
	DOCNUM	Char	20	У	Номер прежнего документа	
	DOCDATE	Date		У	Дата выдачи прежнего документа, удостоверяющего личность	
	DOCEXP	Date		У	Срок действия	
	NAME_VP	Char	80	У	Наименование органа, выдавшего документ	
Адрес места регистрации						
ADDRES_G	BOMG	Num	1	О	Признак лица без определённого места жительства	0 – имеет постоянную или временную регистрацию по месту жительства; 1 – лицо без определённого места жительства. Для лиц без определённого места жительства следующие элементы не заполняются.
	FIAS_AOID	Char	36	У	Уникальный идентификатор записи классификатора адресообразующего элемента в ФИАС (с точностью до улицы, при отсутствии улицы – до города или населенного пункта)	Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС. Указывается значение поля AOID из таблицы ADDROBJ выгрузки файлов БД ФИАС.
	FIAS_HOUSEID	Char	36	У	Уникальный	Указывается

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					идентификатор записи справочника сведений по номерам домов улиц городов и населенных пунктов, номера земельных участков и т.п. в ФИАС	значение поля HOUSEID из строки таблицы HOUSE, в которой значение поля AOGUID равно значению поля AOGUID из таблицы ADDROBJ для заданного FIAS_AOID.
	SUBJ	Char	5	У	Код региона РФ места регистрации	Код ОКАТО по классификатору субъектов F010
	INDX	Char	6	У	Почтовый индекс места жительства	При заполнении из ФИАС используется значение поля POSTALCODE из таблицы HOUSE БД ФИАС, а при его отсутствии значение поля POSTALCODE из таблицы ADDROBJ БД ФИАС.
	ОКАТО	Char	11	У	Код места регистрации по справочнику ОКАТО	При заполнении из ФИАС используется значение поля ОКАТО из таблицы ADDROBJ БД ФИАС.
	RNNAME	Char	120	У	Район места регистрации	При заполнении из ФИАС используется значение поля OFFNAME для уровня района из таблицы ADDROBJ БД ФИАС.
	NPNAME	Char	120	У	Наименование населенного пункта	При заполнении из ФИАС используется значение поля OFFNAME для уровня населенного пункта из таблицы ADDROBJ БД ФИАС.
	UL	Char	120	У	Наименование улицы места	При заполнении из ФИАС используется значение поля

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					регистрации	OFFNAME для уровня улицы из таблицы ADDROBJ БД ФИАС.
	DOM	Char	20	У	Номер дома места регистрации	При заполнении из ФИАС используется значение поля HOUSENUM из таблицы HOUSE БД ФИАС
	KORP	Char	10	У	Номер корпуса места регистрации	При заполнении из ФИАС используется значение поля BUILDNUM из таблицы HOUSE БД ФИАС.
	KV	Char	6	У	Номер квартиры места регистрации	
	DREG	Date		У	Дата регистрации	
Адрес места жительства						
ADDRES_P	FIAS_AOID	Char	36	У	Уникальный идентификатор записи классификатора адресообразующего элемента в ФИАС (с точностью до улицы, при отсутствии улицы – до города или населенного пункта)	Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС. Указывается значение поля AOID из таблицы ADDROBJ выгрузки файлов БД ФИАС.
	FIAS_HOUSEID	Char	36	У	Уникальный идентификатор записи справочника сведений по номерам домов улиц городов и населенных пунктов, номера земельных участков и т.п. в ФИАС	Указывается значение поля HOUSEID из строки таблицы HOUSE, в которой значение поля AOGUID равно значению поля AOGUID из таблицы ADDROBJ для заданного FIAS_AOID.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
	SUBJ	Char	5	У	Код региона РФ места жительства	Код ОКАТО по классификатору субъектов F010
	INDX	Char	6	У	Почтовый индекс места жительства	При заполнении из ФИАС используется значение поля POSTALCODE из таблицы HOUSE БД ФИАС, а при его отсутствии значение поля POSTALCODE из таблицы ADDROBJ БД ФИАС.
	ОКАТО	Char	11	У	Код места жительства по справочнику ОКАТО	При заполнении из ФИАС используется значение поля ОКАТО из таблицы ADDROBJ БД ФИАС.
	RNNAME	Char	120	У	Район места жительства (наименование)	При заполнении из ФИАС используется значение поля OFFNAME для уровня района из таблицы ADDROBJ БД ФИАС.
	NPNAME	Char	120	У	Наименование населенного пункта	При заполнении из ФИАС используется значение поля OFFNAME для уровня населенного пункта из таблицы ADDROBJ БД ФИАС.
	UL	Char	120	У	Наименование улицы места жительства	При заполнении из ФИАС используется значение поля OFFNAME для уровня улицы из таблицы ADDROBJ БД ФИАС.
	DOM	Char	20	У	Номер дома места жительства	При заполнении из ФИАС используется значение поля HOUSENUM из таблицы HOUSE БД ФИАС

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
	KORP	Char	10	У	Номер корпуса места жительства	При заполнении из ФИАС используется значение поля BUILDNUM из таблицы HOUSE БД ФИАС.
	KV	Char	6	У	Номер квартиры места жительства	
Обращение застрахованного лица						
VIZIT	DVIZIT	Date		О	Дата обращения ЗЛ (его представителя)	Дата заявления (заявлений)
	METHOD	Char	1	О	Способ подачи заявления	1- лично; 2- через представителя; 3- через официальный сайт ТФОМС; 4- через единый портал государственных услуг
	PETITION	Char	1	О	Признак наличия ходатайства о регистрации в качестве застрахованного лица	0- ходатайство отсутствует, 1- подано ходатайство
	RSMO	Num	1	У	Причина подачи заявления о выборе (замене) СМО	1- первичный выбор СМО; 2- замена СМО в соответствии с правом замены; 3- замена СМО в связи со сменой места жительства; 4- замена СМО в связи с прекращением действия договора
	RPOLIS	Num	1	У	Причина подачи заявления о выдаче дубликата или переоформлении	1- изменение реквизитов; 2- установление ошибочности сведений;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					и полиса	3- ветхость и непригодность полиса; 4- утрата ранее выданного полиса; 5- окончание срока действия полиса
	FPOLIS	Num	1	О	Выбранная форма изготовления полиса	Указывается форма изготовления полиса: 0- не требует изготовления полиса; 1- бумажный бланк; 2- пластиковая карта; 3- в составе УЭК; 4- отказ от полиса.
Событие страхования						
INSURANCE	TER_ST	Char	5	У	Текущая территория страхования	Код территории по ОКАТО из справочника регионов
	ENP	Char	16	У	Действующий Единый номер полиса ОМС	Единый номер полиса должен быть присвоен каждому застрахованному лицу и однозначно идентифицировать застрахованное лицо в ЕРЗ
	OGRNSMO	Char	15	У	ОГРН СМО	ОГРН СМО текущего страхования
	POLIS	S		УМ	Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС	Заполняется при необходимости
	ERP	Num	1	О	Признак регистрации ЕНП	0- не зарегистрирован в ЦС ЕРЗ, 1- зарегистрирован в ЦС ЕРЗ
	ORDERZ	S		У	Сведения о заявке	Заполняется при наличии сведений

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС						
POLIS	VPOLIS	Num	1	О	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с классификатором F008
	NPOLIS	Char	20	О	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полиса единого образца в поле «серия и номер» указывается номер бланка полиса
	SPOLIS	Char	10	У	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Указывается только в тех случаях, когда присутствует в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС
	DBEG	Date		У	Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для случаев выдачи на руки полиса единого образца после временного свидетельства указывается дата выдачи полиса ОМС на руки. Для случаев замены СМО без замены полиса указывается дата написания заявления о замене СМО. Для случаев, когда полис единого образца не был востребован, дата выдачи не указывается.
	DEND	Date		У	Плановая дата окончания действия документа, подтверждающего факт страхования по	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					ОМС	
	DSTOP	Date		У	Дата фактического прекращения действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (дата снятия с учета застрахованного лица)	При передаче сведений о временном свидетельстве, если изготавливаемый полис имеет ограниченный срок действия, в поле передаётся дата окончания действия полиса
Сведения о заявке						
ORDERZ	NORDER	Char	100	О	Номер заявки на изготовление полиса	Номер заявки формируется ТФОМС. Указывается в случае включения записи из файла изменений в заявку на изготовление полисов
	DORDER	Date		О	Дата заявки на изготовление полиса	
Биометрическая информация о застрахованном лице						
PERSONB	TYPE	Char	3	О	Зарезервированное поле	Зарезервированное поле для обозначения типа вложенного файла: 2 - цифровая фотография застрахованного лица; 3 - цифровое изображение собственноручной подписи застрахованного лица
	PHOTO	Bin		О	Вложенный файл в формате base64	Например, фотография застрахованного лица или изображение собственноручной подписи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						застрахованного лица для электронного полиса ОМС

Таблица 7.2. Структура файла подтверждения/отклонения изменений: протокол обработки файла с изменениями от ТФОМС в СМО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
REPLIST	VERS	Char	5	Н	Номер версии	Текущей редакции соответствует значение «2.1».
	FILENAME	Char	24	О	Имя файла	
	SMOCOD	Char	5	О	Реестровый номер страховой медицинской организации	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр СМО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие». Примечание: Для Костромской области: Код «44003» - Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области; Код «44012» - Костромской филиал ООО ВТБ Медицинское страхование; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
	PRZCOD	Char	3	О	Код пункта выдачи полисов	Присваивается СМО, учитывается в справочнике ТФОМС
	NRECORDS	Num	7	О	Число записей всего	
	NERR	Num	7	О	Число записей с ошибками ФЛК	
	REP	S		ОМ	Записи с ответами ТФОМС	
Записи с ответами ТФОМС						
REP	N_REC	Char	36	О	Уникальный идентификатор записи в обменном файле	Служит для сопоставления записи в пакете с изменениями СМО и ответе ТФОМС

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
	ID	Char	36	У	Идентификатор записи ТФОМС	Идентификатор формирует ТФОМС и возвращает в СМО
	CODE_ERP	Num	1	О	Результат обработки записи	Указывается в соответствии с классификатором результатов обработки записи об изменении (R004)
	COMMENT	Char	250	НМ	Комментарий к результату обработки	Указывается при необходимости добавления пояснения к результату обработки
	INSURANCE	S		У	Событие страхования	Сведения о последнем страховании
Событие страхования						
INSURANCE	TER_ST	Char	5	У	Текущая территория страхования	Код территории по ОКАТО из справочника регионов
	ENP	Char	16	У	Единый номер действующий номер полиса ОМС	Единый номер полиса должен быть присвоен каждому застрахованному лицу и однозначно идентифицировать застрахованное лицо в ЕРЗ
	OGRNSMO	Char	15	У	ОГРН СМО	ОГРН СМО текущего страхования
	POLIS	S		УМ	Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС	Заполняется при необходимости
	ERP	Num	1	О	Признак регистрации ЕНП	0- не зарегистрирован в ЦС ЕРЗ, 1- зарегистрирован в ЦС ЕРЗ
Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС						
POLIS	VPOLIS	Num	1	О	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с классификатором F008
	NPOLIS	Char	20	У	Номер документа, подтверждающего	Для полиса единого образца в поле «серия

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					факт страхования по ОМС	и номер» указывается номер бланка полиса. Может не заполняться только в случае отсутствия сведений о номере бланка полиса
	SPOLIS	Char	10	У	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Указывается только в тех случаях, когда присутствует в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС
	DBEG	Date		У	Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для случаев выдачи на руки полиса единого образца после временного свидетельства указывается дата выдачи полиса ОМС на руки. Для случаев замены СМО без замены полиса указывается дата написания заявления о замене СМО. Для случаев, когда полис единого образца не был востребован, дата выдачи не указывается.
	DEND	Date		У	Плановая дата окончания действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	DSTOP	Date		У	Дата фактического прекращения действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (дата снятия с учета застрахованного лица)	

Таблица 7.3. Структура файла с извещениями СМО от ТФОМС о прекращении страхования

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
STOPLIST	VERS	Char	5	Н	Номер версии	Текущей редакции соответствует значение «2.1».
	FILENAME	Char	24	О	Имя файла	
	SMOCOD	Char	5	О	Реестровый номер страховой медицинской организации	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр СМО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие». Примечание: Для Костромской области: Код «44003» - Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области; Код «44012» - Костромской филиал ООО ВТБ Медицинское страхование; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
	PRZCOD	Char	3	О	Код пункта выдачи полисов	Присваивается СМО, учитывается в справочнике ТФОМС
	NRECORDS	Num	7	О	Число записей всего	
	STOP	S		ОМ	Записи о прекращении страхования, направленные ТФОМС	
Записи о прекращении страхования, направленные ТФОМС						
STOP	ID	Char	36	О	Идентификатор записи ТФОМС	Уникальный идентификатор записи в ИС РС ЕРЗ ТФОМС
	REASON	Num	2	О	Причина снятия с учёта	Заполняется в соответствии с классификатором причин снятия с учета (код из СК 1.2.643.2.40.3.3.0.6.17, таблица 78)
	DDEATH	Date		У		Указывается только в тех случаях, когда причина снятия с учета

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						– 1 «Смерть застрахованного».
	ENP	Char	16	У	Единый номер полиса ОМС	
	POLIS	S		О	Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС	
Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС						
POLIS	VPOLIS	Num	1	О	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с классификатором F008
	NPOLIS	Char	20	У	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полиса единого образца в поле «серия и номер» указывается номер бланка полиса. Может не заполняться только в случае отсутствия сведений о номере бланка полиса
	SPOLIS	Char	10	У	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Указывается только в тех случаях, когда присутствует в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС
	DBEG	Date		У	Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для случаев выдачи на руки полиса единого образца после временного свидетельства указывается дата выдачи полиса ОМС на руки. Для случаев замены СМО без замены полиса указывается дата написания заявления о замене СМО. Для случаев, когда полис единого образца не был востребован, дата выдачи не указывается.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
	DEND	Date		У	Плановая дата окончания действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	DSTOP	Date		У	Дата фактического прекращения действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (дата снятия с учета застрахованного лица)	

Таблица 7.4. Структура файла корректировки данных от ТФОМС в СМО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
RECLIST	VERS	Char	5	Н	Номер версии	Текущей редакции соответствует значение «2.1».
	FILENAME	Char	24	О	Имя файла	
	SMOCOD	Char	5	О	Реестровый номер страховой медицинской организации	<p>Заполняется в соответствии со справочником «Реестр СМО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие».</p> <p>Примечание: Для Костромской области: Код «44003» - Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области; Код «44012» - Костромской филиал ООО ВТБ Медицинское страхование; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.</p>
	NRECORDS	Num	7	О	Количество записей	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
	REC	S		OM	Записи	Передаваемые сведения о застрахованных лицах
Записи						
REC	ID	Char	36	O	Идентификатор записи ТФОМС	
	PERSON	S		Y	Данные о застрахованном лице	Заполняется при наличии сведений
	DOC_LIST	S		Y	Список документов, удостоверяющих личность	Обязателен для заполнения в случае передачи сведений о полисе нового образца и временном свидетельстве. Допускается не указывать в случае исправления ошибок о событиях страхования, имевших место до 01.05.2011, и в случае реорганизации СМО
	ADDRES_G	S		Y	Адрес места регистрации	Заполняется при наличии сведений
	ADDRES_P	S		Y	Адрес места жительства	Заполняется при наличии сведений
	VIZIT	S		Y	Обращение застрахованного лица	Сведения о последнем обращении застрахованного лица в СМО
	INSURANCE	S		YM	Событие страхования	Сведения о последнем страховании. Должно заполняться при наличии сведений в РС ЕРЗ
Обращение застрахованного лица						
VIZIT	DVIZIT	Date		O	Дата обращения ЗЛ (его представителя)	
	METHOD	Char	1	O	Способ подачи	1– лично;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					заявления	2– через представителя; 3– через официальный сайт ТФОМС; 4– через единый портал государственных услуг
	PETITION	Char	1	О	Признак наличия ходатайства о регистрации в качестве застрахованного лица	0- ходатайство отсутствует, 1- подано ходатайство
	RPOLIS	Num	1	У	Причина подачи заявления о выдаче дубликата или переоформлении полиса	1- изменение реквизитов; 2- установление ошибочности сведений; 3- ветхость и непригодность полиса; 4- утрата ранее выданного полиса; 5- окончание срока действия полиса
	FPOLIS	Num	1	О	Выбранная форма изготовления полиса	Указывается форма изготовления полиса: 0- не требует изготовления полиса; 1- бумажный бланк; 2- пластиковая карта; 3- в составе УЭК
Данные о застрахованном лице						
PERSON	FAM	Char	40	У	Фамилия ЗЛ	Указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность. Должно встречаться хотя бы одно из
	IM	Char	40	У	Имя ЗЛ	
	OT	Char	40	У	Отчество ЗЛ	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						<p>значений FAM (фамилия) или IM (имя).</p> <p>В случае отсутствия кого-либо реквизита, в поле DOST включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.</p> <p>Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются.</p>
	W	Num	1	О	Пол ЗЛ	Заполняется в соответствии с V005
	DR	Date		О	Дата рождения ЗЛ	<p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно
	DOST	Num	1		Код надёжности идентификации	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	C_OKSM	Char	3	У	Гражданство ЗЛ	Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (код ALFA3 классификатора О002). Для лиц без гражданства – значение «Б/Г». Для лиц, гражданство которых неизвестно, значение не указывается
	SNILS	Char	14	У	СНИЛС застрахованного лица	СНИЛС с разделителями
	PHONE	Char	40	У	Телефон	Контактная информация застрахованного лица

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
	EMAIL	Char	50	У	Адрес электронной почты	Контактная информация застрахованного лица
	FIOPR	Char	130	У	ФИО представителя	Заполняется в случае наличия представителя
	CONTACT	Char	200	У	Контакты представителя	Заполняется в случае наличия представителя
	DDEATH	Date		У	Дата смерти застрахованного лица	Поле заполняется в случае факта смерти застрахованного. В случае, если точная дата смерти застрахованного неизвестна, следует указать дату внесения сведений о смерти застрахованного лица в РС ЕРЗ
Список документов, удостоверяющих личность						
DOC_LIST	DOC	S		УМ	Список документов, удостоверяющих личность	Обязателен для заполнения в случае передачи сведений о полисе нового образца и временном свидетельстве. Допускается не указывать в случае исправления ошибок о событиях страхования, имевших место до 01.05.2011, и в случае реорганизации СМО
Данные документа, удостоверяющего личность						
DOC	DOCTYPE	Char	2	О	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии с F011
	DOCSER	Char	10	У	Серия документа	Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						документов Не указывается только в случае отсутствия
	DOCNUM	Char	20	О	Номер документа	Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов
	DOCDATE	Date		О	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность	
	DOCEXP	Date		У	Срок действия	Дата окончания действия документа. Обязательно для следующих документов в событиях страхования после 18.07.2013: 10 - Свидетельство о регистрации ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации; 11 - Вид на жительство; 12 - Удостоверение беженца в Российской Федерации; 13 - Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации; 23 - Разрешение на временное проживание; 25 - Свидетельство о предоставлении временного убежища на

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						территории Российской Федерации; 26 - Удостоверение сотрудника Евразийской экономической комиссии; 27 – Копия жалобы о лишении статуса беженца; 28 - Иной документ, соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации 29 - Сведения о трудовом договоре трудящегося государства-члена ЕАЭС.
	NAME_VP	Char	80	У	Наименование органа, выдавшего документ	Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность
	MR	Char	100	О	Место рождения застрахованного лица	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность
Адрес места регистрации						
ADDRES_G	FIAS_AOID	Char	36	У	Уникальный идентификатор записи классификатора адресообразующего элемента в ФИАС (с точностью до улицы, при	Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС. Указывается значение поля AOID из таблицы ADDROBJ выгрузки

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					отсутствии улицы – до города или населенного пункта)	файлов БД ФИАС.
	FIAS_HOUSEID	Char	36	У	Уникальный идентификатор записи справочника сведений по номерам домов улиц городов и населенных пунктов, номера земельных участков и т.п. в ФИАС	Указывается значение поля HOUSEID из строки таблицы HOUSE, в которой значение поля AOGUID равно значению поля AOGUID из таблицы ADDROBJ для заданного FIAS_AOID.
	SUBJ	Char	5	У	Код региона РФ места регистрации	Код ОКATO по классификатору субъектов F010
	INDX	Char	6	У	Почтовый индекс места регистрации	При заполнении из ФИАС используется значение поля POSTALCODE из таблицы HOUSE БД ФИАС, а при его отсутствии значение поля POSTALCODE из таблицы ADDROBJ БД ФИАС.
	ОКАТО	Char	11	У	Код места жительства по справочнику ОКАТО	При заполнении из ФИАС используется значение поля ОКАТО из таблицы ADDROBJ БД ФИАС.
	RNNAME	Char	120	У	Район места регистрации (наименование)	При заполнении из ФИАС используется значение поля OFFNAME для уровня района из таблицы ADDROBJ БД ФИАС.
	NPNAME	Char	120	У	Наименование населенного пункта	При заполнении из ФИАС используется значение поля OFFNAME для уровня населенного

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						пункта из таблицы ADDROBJ БД ФИАС.
	UL	Char	120	У	Наименование улицы места регистрации	При заполнении из ФИАС используется значение поля OFFNAME для уровня улицы из таблицы ADDROBJ БД ФИАС.
	DOM	Char	20	У	Номер дома места регистрации	При заполнении из ФИАС используется значение поля HOUSENUM из таблицы HOUSE БД ФИАС
	KORP	Char	10	У	Номер корпуса места регистрации	При заполнении из ФИАС используется значение поля BUILDNUM из таблицы HOUSE БД ФИАС.
	KV	Char	6	У	Номер квартиры места регистрации	
	DREG	Date		У	Дата регистрации	
Адрес места жительства						
ADDRES_P	FIAS_AOID	Char	36	У	Уникальный идентификатор записи классификатора адресообразующего элемента в ФИАС (с точностью до улицы, при отсутствии улицы – до города или населенного пункта)	Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС. Указывается значение поля AOID из таблицы ADDROBJ выгрузки файлов БД ФИАС.
	FIAS_HOUSEID	Char	36	У	Уникальный идентификатор записи справочника сведений по номерам домов	Указывается значение поля HOUSEID из строки таблицы HOUSE, в которой значение поля AOGUID равно

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					улиц городов и населенных пунктов, номера земельных участков и т.п. в ФИАС	значению поля AOGUID из таблицы ADDROBJ для заданного FIAS_AOID.
	SUBJ	Char	5	У	Код региона РФ места жительства	Код ОКATO по классификатору субъектов F010
	INDX	Char	6	У	Почтовый индекс места жительства	При заполнении из ФИАС используется значение поля POSTALCODE из таблицы HOUSE БД ФИАС, а при его отсутствии значение поля POSTALCODE из таблицы ADDROBJ БД ФИАС.
	ОКАТО	Char	11	У	Код места жительства по справочнику ОКАТО	При заполнении из ФИАС используется значение поля ОКАТО из таблицы ADDROBJ БД ФИАС.
	RNNAME	Char	120	У	Район места жительства (наименование)	При заполнении из ФИАС используется значение поля OFFNAME для уровня района из таблицы ADDROBJ БД ФИАС.
	NPNAME	Char	120	У	Наименование населенного пункта	При заполнении из ФИАС используется значение поля OFFNAME для уровня населенного пункта из таблицы ADDROBJ БД ФИАС.
	UL	Char	120	У	Наименование улицы места жительства	При заполнении из ФИАС используется значение поля OFFNAME для уровня улицы из таблицы ADDROBJ БД ФИАС.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
	DOM	Char	20	У	Номер дома места жительства	При заполнении из ФИАС используется значение поля HOUSENUM из таблицы HOUSE БД ФИАС
	KORP	Char	10	У	Номер корпуса места жительства	При заполнении из ФИАС используется значение поля BUILDNUM из таблицы HOUSE БД ФИАС.
	KV	Char	6	У	Номер квартиры места жительства	
Событие страхования						
INSURANCE	TER_ST	Char	5	У	Текущая территория страхования	Код территории по ОКАТО из справочника регионов
	ENP	Char	16	У	Действующий Единый номер полиса ОМС	Единый номер полиса должен быть присвоен каждому застрахованному лицу и однозначно идентифицировать застрахованное лицо в ЕРЗ
	OGRNSMO	Char	15	У	ОГРН СМО	ОГРН СМО текущего страхования
	POLIS	S		УМ	Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС	
	ERP	Num	1	О	Регистрация стадии изготовления полиса	0– не зарегистрирован в РС ЕРЗ; 1– зарегистрирован в РС ЕРЗ; 2– зарегистрирован в ЦС ЕРЗ; 3– сформирована заявка; 4– полис изготовлен

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
	ORDERZ	S		У	Сведения о заявке	Заполняется при наличии сведений
Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС						
POLIS	VPOLIS	Num	1	О	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с классификатором F008
	NPOLIS	Char	20	У	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полиса единого образца в поле «серия и номер» указывается номер бланка полиса. Может не заполняться только в случае отсутствия сведений о номере бланка полиса
	SPOLIS	Char	10	У	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Указывается только в тех случаях, когда присутствует в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС
	DBEG	Date		У	Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для случаев выдачи на руки полиса единого образца после временного свидетельства указывается дата выдачи полиса ОМС на руки. Для случаев замены СМО без замены полиса указывается дата написания заявления о замене СМО. Для случаев, когда полис единого образца не был востребован, дата выдачи не указывается.
	DEND	Date		У	Плановая дата окончания	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	DSTOP	Date		У	Дата фактического прекращения действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (дата снятия с учета застрахованного лица)	
Сведения о заявке						
ORDERZ	NORDER	Char	100	О	Номер заявки на изготовление полиса	Номер заявки формируется ТФОМС, состоит из 15 знаков и имеет следующую фасетную структуру: CCCCCPPPPNNNNNNN, где Фасеты 1–5 (ССССС) – реестровый номер СМО; Фасеты 6–8 (ППП) – номер пункта выдачи в СМО; Фасеты 9–15 (NNNNNNN) – номер заявки в пункте выдачи
	DORDER	Date		О	Дата заявки на изготовление полиса	
	PRORDER	Char	50	О	Номер короба	

Таблица 7.5. Структура файла с протоколом ФЛК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
FLK_P	VERS	Char	5	Н	Номер версии	Текущей редакции

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						соответствует значению «2.1».
	FNAME	Char	24	О	Имя файла протокола	
	FNAME_I	Char	24	О	Имя исходного файла	
	PR	S		НМ	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках
Причина отказа						
PR	OSHIB	Num	3	О	Код ошибки	В соответствии с классификатором Q004
	IM_POL	Char	20	У	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом
	BAS_EL	Char	20	У	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка
	N_REC	Char	36	У	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка
	COMMENT	Char	250	У	Комментарий	Описание ошибки

3. Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя, заполняются в соответствии с кодификатором F011 и шаблонами.

Таблица 7.6. Коды типов документов, удостоверяющих личность
(Таблица данных для контроля правильности ввода реквизитов (серии, номера) документа, удостоверяющего личность застрахованного гражданина)

Код типа документа	Наименование документа застрахованного лица	Допустим при подаче заявления	Шаблон серии	Шаблон номера
1	Паспорт гражданина СССР	Нет***	R-ББ	999999
2	Загранпаспорт гражданина СССР	Нет	S	00000009
3	Свидетельство о рождении, выданное в Российской Федерации	Да	R-ББ	999999
4	Удостоверение личности офицера	Нет	ББ	9999999
5	Справка об освобождении из места лишения свободы	Нет	S	00000009

Код типа документа	Наименование документа застрахованного лица	Допустим при подаче заявления	Шаблон серии	Шаблон номера
6	Паспорт Минморфлота	Нет	ББ	999999
7	Военный билет	Нет	ББ	9999990
8	Дипломатический паспорт гражданина Российской Федерации	Нет	99	9999999
9	Паспорт иностранного гражданина	Да	S	00000000009
10	Свидетельство о регистрации ходатайства о признании иммигранта беженцем на территории Российской Федерации	Да	S	00000000009
11	Вид на жительство	Да	S1	00000000009
12	Удостоверение беженца в Российской Федерации	Да	S	00000000009
13	Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации	Да	S	00000000009
14	Паспорт гражданина Российской Федерации	Да	99 99	9999990
15	Заграничный паспорт гражданина Российской Федерации	Нет	99	9999999
16	Паспорт моряка	Нет	ББ	9999990
17	Военный билет офицера запаса	Нет	ББ	999999
18	Иные документы	Нет	S1	000000009
21	Документ иностранного гражданина	Да	S1	00000000009
22	Документ лица без гражданства*	Да	S1	00000000009
23	Разрешение на временное проживание	Да	S1	00000000009
24	Свидетельство о рождении, выданное не в Российской Федерации	Да	S1	00000000009
25	Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации	Да	ЦЦ	9999999
26	Удостоверение сотрудника Евразийской экономической комиссии	Да		999999
27	Копия жалобы о лишении статуса беженца	Да	S	00000000009
28	Иной документ, соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации	Да	S1	00000000009
29	Трудовой договор		S1	00000000009

*Документами, удостоверяющими личность лица без гражданства в Российской Федерации, являются:

- документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

- разрешение на временное проживание (код «23»);

- вид на жительство (код «11»);

- иные документы**, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства.

** Под иными документами, признаваемыми в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих лицо без гражданства, имеются в виду документы, упомянутые в ст.ст. 27, 28 Конвенции о статусе апатридов. В частности, таковым документом является документ под названием *certificat d'apatrid*. Согласно ст. 1 Конвенции о статусе апатридов такой статус не распространяется на беженцев.

*** Данные документы, удостоверяющие личность лица, не принимаются ФФОМС при обработке запросов от ТФОМС на изготовление полисов единого образца.

Код типа документа	Наименование документа застрахованного лица	Шаблон серии	Шаблон номера
1	Паспорт гражданина СССР	R-ББ	999999
2	Загранпаспорт гражданина СССР	S	00000009
3	Свидетельство о рождении, выданное в Российской Федерации	R-ББ	999999
4	Удостоверение личности офицера	ББ	9999999
5	Справка об освобождении из места лишения свободы	S	00000009
6	Паспорт Минморфлота	ББ	999999
7	Военный билет	ББ	9999990
8	Дипломатический паспорт гражданина Российской Федерации	99	9999999
9	Паспорт иностранного гражданина	S	000000000009
10	Свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании иммигранта беженцем на территории Российской Федерации	S	000000000009
11	Вид на жительство	S1	000000000009
12	Удостоверение беженца в Российской Федерации	S	000000000009
13	Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации	S	000000000009
14	Паспорт гражданина Российской Федерации	99 99	9999990
15	Заграничный паспорт гражданина Российской Федерации	99	9999999
16	Паспорт моряка	ББ	999990

17	Военный билет офицера запаса	ББ	999999
18	Иные документы	S1	0000000009
21	Документ иностранного гражданина	S1	000000000009
22	Документ лица без гражданства	S1	000000000009
23	Разрешение на временное проживание	S1	000000000009
24	Свидетельство о рождении, выданное не в Российской Федерации	S1	000000000009
25	Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации	ЦЦ	9999999
26	Удостоверение сотрудника Евразийской экономической комиссии		999999
27	Копия жалобы о лишении статуса беженца	S	000000000009
28	Иной документ, соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации	S1	000000000009
29	Трудовой договор	S1	000000000009

4. Правила заполнения сведений о документе, удостоверяющего личность пациента или представителя, в соответствии с кодификатором F011 и шаблонами.

1. В соответствии с Правилами ОМС при подаче заявления допустимы лишь документы, помеченные в таблице «Коды типов документов, удостоверяющих личность» словом «Да» в графе «Допустим при подаче заявления».

2. При записи кода документа, представляющего собой однозначное число, допускается указывать лидирующий ноль или не указывать его (записи «1» и «01» эквивалентны).

3. Серия и номер документа, удостоверяющего личность, должны удовлетворять требованиям соответствующих шаблонов, зависящих от типа документа (перечень проверок приведен в федеральном классификаторе Q004).

4. Обозначения в шаблонах серий и номеров документов.

В графах «Шаблон серии» и «Шаблон номера» приведены данные для контроля значения серии, номера документа. Шаблон состоит из символов «R», «B», «9», «0», «S», «S1», «-» (тире/дефис) и « » (пробел).

R – на месте одного символа R располагается целиком римское число, заданное символами «I», «V», «X», «L», «C», набранными на верхнем регистре латинской клавиатуры;

9 – любая десятичная цифра (обязательная);

0 – любая десятичная цифра (необязательная);

B – любая русская заглавная буква;

«-» (знак «минус») – указывает на обязательное присутствие данного символа в контролируемом значении,

S – серия документа должна удовлетворять требованиям, предъявляемым к текстовым полям. Может содержать любую последовательность букв русского или

латинского алфавита, цифр, а также знаки «минус» и «пробел» или отсутствовать; в таком случае к серии документа должно быть применено следующее преобразование:

- ведущие и концевые пробелы должны быть отброшены,
- повторяющиеся пробелы должны быть заменены на один пробел.

Если в серии встречаются буквы, то все они должны быть из одного алфавита: русского либо латинского.

S1 – так же, как и в случае «S» серия документа не контролируется; при этом допускается использование букв разных алфавитов: как русского, так и латинского одновременно.

Пробелы используются для разделения групп символов. Число пробелов между значащими символами с контролируемым значением не превышает одного.

5. Требования к форматам серий и номеров документов, удостоверяющих личность гражданина

Паспорт гражданина Российской Федерации

Серия должна состоять из четырёх цифр разделённых по две пробелом. Номер состоит из 6 цифр. Серия от номера отделяется символами « № » (пробел№пробел). Пример: **12 34 № 123456**.

Свидетельство о рождении, выданное в Российской Федерации

Серия должна состоять из римского числа, далее должен стоять дефис и после 2 заглавные буквы русского алфавита. Римские цифры обозначаются сходными по написанию латинскими буквами. Номер состоит из шести цифр. Серия от номера отделяется символами « № »(пробел№пробел). Пример: **IV-АЯ № 123456** или **L-НГ № 654321**.

Свидетельство о регистрации ходатайства о признании иммигранта беженцем,

Удостоверение беженца в Российской Федерации

Серия может состоять из цифр, пробелов, тире, строчных и прописных букв русского (или) латинского алфавитов (одновременно русские и латинские запрещены). Номер должен состоять из цифр от одной до 12.

Серия от номера отделяется символами « № »(пробел№пробел).

Пример: **12ПЗ4И № 1234562213**.

Документ иностранного гражданина,

Паспорт иностранного гражданина,

Вид на жительство,

Документ лица без гражданства,

Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации,

Разрешение на временное проживание

Серия может состоять из цифр, пробелов, тире, строчных и прописных букв русского (или) латинского алфавитов. Номер должен состоять из цифр от одной до 12. Серия от номера отделяется символами « № »(пробел№пробел).

Пример: 12Т34И № 1234562213.

Свидетельство о рождении, выданное не в Российской Федерации

Серия может состоять из цифр, пробелов, тире, строчных и прописных букв русского (или) латинского алфавитов. Номер должен состоять из цифр от одной до 12. Серия от номера отделяется символами « № »(пробел№пробел).

Пример: 12Т34И № 1234562213.

Если документ не имеет номера, то следует указывать серию и номер документа как «б/н».

Удостоверение сотрудника Евразийской экономической комиссии

Номер должен состоять из шести цифр.

Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации

Серия должна состоять из двух цифр или двух русских заглавных букв.

Номер должен состоять из 7 цифр.

Серия от номера отделяется символами « № »(пробел№пробел).

Пример: «12 № 1234567».

Паспорт гражданина СССР

Серия и номер должна удовлетворять следующему шаблону **Р-ББ 999999**, где:

Р - римское число, заданное символами "I", "V", "X", "L", "C", набранными на верхнем регистре латинской клавиатуры;

9 - любая десятичная цифра (обязательная);

Б - любая русская заглавная буква.

Серия от номера отделяется символами « № »(пробел№пробел). Пример: «IV-АА № 123456».

Копия жалобы о лишении статуса беженца,

Иной документ, соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации

Серия может состоять из цифр, пробелов, тире, строчных и прописных букв русского (или) латинского алфавитов. Номер состоит не более чем из 12 цифр. Серия от номера отделяется символами « № »(пробел№пробел).

Раздел 8. Информационные взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах в части выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и выбора лечащего врача в формате XML

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

2. Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

«MPiNiPpNr_YYMMN.XML», где:

M – константа, обозначающая передаваемые данные.

Pi – Параметр, определяющий организацию – источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

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

Pp – Параметр, определяющий организацию – получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

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

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

3. При осуществлении информационного обмена на программных средствах организации-получателя производится автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК):

– соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;

– возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;

– наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;

– отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо М указывается L.

4. После ФЛК проводится прикладная обработка сведений о прикреплении. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо М указывается E. Структура файла приведена в таблице 8.2.

5. Следует учитывать, что некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка («»)	"
одинарная кавычка (')	'
левая угловая скобка («<»)	<
правая угловая скобка («>»)	>
амперсant («&»)	&

6. В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов – O, N, U, M. Символы имеют следующий смысл:

O – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;

N – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.

U – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.

M – реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

7. В столбце «Формат» для каждого атрибута указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина атрибута.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

8. В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

Таблица 8.1. Файл со сведениями о прикреплении

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Данные о пациенте	Содержит персональные

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				и его прикреплении к МО	данные пациента и данные о прикреплении
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «1.0».
	DATA	O	D	Дата формирования файла	В формате ГТТГ- ММ-ДД
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	Отчетный год
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	Отчетный месяц
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Данные					
PERS	ID	O	T(36)	Уникальный идентификатор записи	Уникально идентифицирует запись в пределах файла
	FAM	O	T(40)	Фамилия пациента	
	IM	O	T(40)	Имя пациента	
	OT	Y	T(40)	Отчество пациента	
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005.
	DR	O	D	Дата рождения пациента	
	DOCTYPE	Y	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».
	DOCSER	Y	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	
	DOCNUM	Y	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	1 – полис ОМС, 2 – временное свидетельство, 3 – Полис ОМС единого образца, 4 – Состояние на учёте без полиса ОМС, 5 – Состояние на учёте без временного свидетельства при приёме заявления в иную организацию

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SPOLIS	У	T(10)	Серия полиса старого образца	
	NPOLIS	У	T(20)	Номер полиса старого образца или временного свидетельства или номер бланка полис ОМС единого образца	
	ENP	У	T(16)	ЕНП	
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС пациента	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.
	REGION	О	T(64)	Область	
	GOROD	У	T(64)	Город	
	RAJON	У	T(64)	Район	
	NP	У	T(64)	Населенный пункт	
	UL	У	T(64)	Улица	
	DOM	О	T(8)	Дом	
	KORP	У	T(8)	Корпус	
	KV	У	T(8)	Квартира	
	CODE_MO	О	N(6)	Реестровый номер медицинской организации отправителя	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие»).
	PODR	О	N(6)	Подразделение медицинской организации	
	N_UCH	О	N(6)	Номер врачебного участка	
	TYPE_UCH	О	T(20)	Тип участка (педиатрический, терапевтический и т.д.)	
	FAM_DOCT	У	T(40)	Фамилия медработника	
	IM_DOCT	У	T(40)	Имя медработника	
	OT_DOCT	У	T(40)	Отчество медработника	
	SNILS_DOCT	У	T(14)	СНИЛС медработника	
	POST_DOCT	У	T(64)	Должность медработника (терапевт, педиатр и т.д.)	
	TYPE_DOCT	У	N(1)	Тип медработника	1-врач, 2- средний медперсонал
	DATE_PRIKR	О	D	Дата прикрепления	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	TYPE_PRIKR	O	N(1)	Тип прикрепления	1-по территориальному признаку, 2-по заявлению
	DATE_OTKR	Y	D	Дата открепления	
	SMO	O	N(5)	Код СМО	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр СМО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие». Примечание: Для Костромской области: Код «44003» - Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области; Код «44012» - Костромской филиал ООО ВТБ Медицинское страхование; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
	CONTACTS	YM	S	Контакт	Контактные данные пациента (телефон, адрес эл. почты и др.)
Корневой элемент					
CONTACTS	CONTACT	O	T(250)	Контакт	
	TYPE	O	N(1)	Тип контакта	1 – Домашний адрес 2 – Email 3 – Сотовый телефон 4 – Домашний телефон

Таблица 8.2. Файл протокола прикладной обработки сведений о прикреплении

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «1.0».
	DATA	O	D	Дата протокола	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	Отчетный год
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	Отчетный месяц
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Данные					
PERS	ERR	Y	S	Ошибки	Содержит коды и наименования ошибок
	NO_ERR	Y	N(1)		Ставится 1 при отсутствии в обрабатываемом файле ошибок (файл принят полностью)
Ошибки					
ERR	ID	O	T(36)	Уникальный идентификатор записи в предоставленном файле	Уникально идентифицирует запись в пределах файла
	ERROR	OM	S	Описание ошибок	
Описание ошибок					
ERROR	CODE	O	N(3)	Код ошибки	
	COMMENT	O	T(250)	Наименование ошибки	

Раздел 9. Состав, форматы и структура файлов, передаваемых страховыми медицинскими организациями Костромской области в ТФОМС Костромской области результатов проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по реестрам счетов медицинских организаций в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области

Результаты проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (далее – **результаты экспертизы**) реестров счетов предоставляются в виде повторно передаваемых реестров счетов, в которых для случаев, прошедших экспертизу, добавляются элементы/сегменты «Z_SL.SL.SANK» согласно таблицам 1-4 разделов 1-4 настоящего Регламента.

Файлы пакета информационного обмена результатов экспертизы должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла и имя архива информационного пакета с двумя файлами (в верхнем регистре) формируется по принципу, указанному в разделах 1-4 настоящего Регламента для соответствующих типов файлов со сведениями об оказанной медицинской помощи:

- при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения;

- при осуществлении персонифицированного учета оказанной высокотехнологичной медицинской помощи;

- при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения;

- при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования.

Примечание: В случае отзыва счета МО в архиве предоставляется только один файл со сведениями о счете, отозванном медицинской организацией, который формируется согласно Таблицы 9.3 Раздела 9 настоящего Регламента. Имя файла и имя архива информационного пакета с одним файлом (в верхнем регистре) формируется по принципу, указанному в 1-4 разделах настоящего Регламента.

Отчётный период в имени файла (УУММ) должен совпадать с отчётным периодом первоначально предоставленного файла, а порядковый номер пакета (N) – **сформирован заново уникальным** для данного периода.

При **ежемесячном** предоставлении страховой медицинской организацией Костромской области реестров счетов после **первичного МЭК** за **отчетный период** (в том числе и за предыдущие два отчетных месяца, т.е. включая случаи оказания медицинской помощи, завершённые за три месяца до месяца предъявления счета), основные и исправленные, согласно разделов 1-4 настоящего Регламента в имени файла (УУММ) указывается значение года и месяца данного **отчетного периода**.

Реестры счетов со случаями медицинской помощи, **завершёнными с 01 января 2019 года**, после первичного МЭК (сегмент «SANK» согласно Таблиц 1-4 разделов 1-4 настоящего Регламента) предоставляются в форматах **версии 3.1**. Повторный МЭК, МЭЭ и ЭКМП предоставляются для данных реестров счетов после первичного МЭК в форматах версии 3.1 в соответствии с заполненным сегментом «SANK» Таблиц 9.1, 9.2 и 9.3 Раздела 9 настоящего Регламента.

Результаты проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи предоставляются в ТФОМС Костромской области одновременно с реестрами счетов за оказанную медицинскую помощь, предъявленными к оплате в текущем месяце **в срок не позднее 20 числа месяца**, следующего за отчетным.

Результаты проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи включаются в соответствующие элементы/сегменты «Z_SL.SL.SANK» по актам, подписанным страховой медицинской организацией в отчетном периоде (в месяце, предшествующем месяцу представления сведений в ТФОМС Костромской области), в том числе включаются сведения по актам, не предусматривающим применение санкций (уменьшения оплаты и/или штрафа) к медицинской организации. В случае, если по результатам рассмотрения актов медицинской организацией в результаты контроля внесены изменения (суммы уменьшения оплаты или штрафов пересмотрены и изменены), изменения в элементах/сегментах «Z_SL.SL.SANK» представляются в месяце, следующем за датой принятия соответствующего решения страховой медицинской организации. При этом изменение первоначально представленных реквизитов актов не допускается.

Файлы с результатами экспертизы передаются по защищённому каналу связи VipNet и сопровождаются письмом на бумажном носителе, в котором указываются:

1. Имена передаваемых файлов;
2. Дата и регистрационный номер письма VipNet, в котором передаются файлы;
3. Основание для передачи файлов (МЭК, МЭЭ, ЭКМП и т. п.).

Оплаченные суммы в выставленных реестрах счетов указываются с учётом всех проведённых экспертиз.

Таблица 9.1. Формат сегмента «Z_SL.SL.SANK» файла со сведениями о счете с результатами проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по реестрам счетов медицинских организаций в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области

Сведения о санкциях					
Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	Сумма санкций с учетом коэффициента неоплаты/неполной оплаты к размеру тарифа на оплату медицинской помощи, действующему на дату оказания мед. помощи. Согласно Приложения № 21 к тарифному соглашению. При отсутствии применения санкции выставляется «0.00».
	S_TIP	O	N(2)	Тип санкции	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006.
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи). Если при экспертизе нарушений не найдено, то в поле ставится «0».
	DATE_ACT	O	D	Дата акта повторного МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(50)	Номер акта повторного МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)

Сведения о санкциях					
Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции. Обязателен при наличии санкций.
	S_IST	О	N(1)	Источник	«1» – СМО/ТФОМС к МО.
	S_SUMSH	О	N(15.2)	Штраф	Сумма штрафа с учетом коэффициента к размеру подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи. Согласно соответствующего приложения к Тарифному соглашению. При отсутствии штрафа выставляется «0.00»
	SNILS_EXP	У	T(14)	СНИЛС специалиста, проводшего экспертизу	Обязателен при проведении экспертиз (реэкспертиз) МЭЭ и ЭКМП. В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС специалиста (в формате 999-999-999 99)
	VID_EXP	У	N(4)	Вид экспертизы	Таблица 9.2 Раздела 9 Регламента
	DATE_EXP	У	D	Дата проведения экспертизы СМО	
	DATE_LPU	У	D	Дата отправки акта в ЛПУ	
	DATE_OPL	У	D	Дата уменьшения оплаты случая	Фактическая дата (в каком месяце) уменьшения оплаты случая. В формате ГГГГ-ММ-01. При наличии значения во вложенном элементе «SANK.S_SUM» (Финансовая санкция) больше «0».

Таблица 9.2. Виды экспертизы

Код экспертизы	Название экспертизы
По проведенным СМО МЭЭ и ЭКМП (повторным МЭК)	
1	Плановая МЭЭ
11	Тематическая МЭЭ

Код экспертизы	Название экспертизы
21	Целевая МЭЭ по причине повторного обращения по поводу одного и того же заболевания (в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации)
22	Целевая МЭЭ при заболеваниях с удлиненным или укороченным сроком лечения (более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи)
23	Целевая МЭЭ по жалобе от застрахованного лица или его представителя
30	Тематическая ЭКМП СМП (24ч. после смерти)
31	Плановая ЭКМП методом случайной выборки
32	Тематическая ЭКМП
33	Тематическая ЭКМП (рост заболеваемости)
34	Тематическая ЭКМП (ОКС и ОНМК)
35	Тематическая ЭКМП (ЗНО)
36	Тематическая ЭКМП (диспансеризации детей сирот и опекаемых)
37	Тематическая ЭКМП (диспансеризации профилактических осмотров взрослого населения)
38	Тематическая ЭКМП (ВМП)
39	Тематическая ЭКМП (пневмония и грипп)
40	Целевая ЭКМП не проводилась по объективным причинам
41	Целевая ЭКМП по жалобе от застрахованного лица или его представителя
42	Целевая ЭКМП по случаям с летальным исходом
43	Целевая ЭКМП по случаям с внутрибольничным инфицированием и осложнением заболевания
44	Целевая ЭКМП по случаям с первичным выходом на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей
45	Целевая ЭКМП по причине повторного обращения по поводу одного и того же заболевания (в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации)
46	Целевая ЭКМП при заболеваниях с удлиненным или укороченным сроком лечения (более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи)
47	Очная ЭКМП
48	Повторный МЭК
99	Снятие с оплаты счета либо снятие с оплаты отдельных случаев оказания медицинской помощи по причине отзыва счета медицинской организацией, аннулирования счета (отдельных случаев оказания медицинской помощи) по иным причинам по инициативе СМО, медицинской организации
По проведенным ТФОМС повторным МЭК, ре-МЭЭ и ре-ЭКМП, переданным по ним результатам в СМО	
4401	Плановая ре-МЭЭ
4411	Тематическая ре-МЭЭ
4421	Целевая ре-МЭЭ по причине повторного обращения по поводу одного и того же заболевания (в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации)
Код экспертизы	Название экспертизы
4422	Целевая ре-МЭЭ при заболеваниях с удлиненным или укороченным сроком лечения (более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный

Код экспертизы	Название экспертизы
	стандарт медицинской помощи)
4423	Целевая ре-МЭЭ по жалобе от застрахованного лица или его представителя
4431	Плановая ре-ЭКМП методом случайной выборки
4432	Тематическая ре-ЭКМП
4441	Целевая ре-ЭКМП по жалобе от застрахованного лица или его представителя
4442	Целевая ре-ЭКМП по случаям с летальным исходом
4443	Целевая ре-ЭКМП по случаям с внутрибольничным инфицированием и осложнением заболевания
4444	Целевая ре-ЭКМП по случаям с первичным выходом на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей
4445	Целевая ре-ЭКМП по причине повторного обращения по поводу одного и того же заболевания (в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации)
4446	Целевая ре-ЭКМП при заболеваниях с удлинённым или укороченным сроком лечения (более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи)
4447	Очная ре-ЭКМП
4448	Повторный МЭК

Таблица 9.3. Формат файла со сведениями о счете, отозванном медицинской организацией

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле.
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте.
Заголовок файла					
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.
Счёт					
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» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие»).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	YEAR	О	N(4)	Отчетный год	Год оказания медицинской помощи.
	MONTH	О	N(2)	Отчетный месяц	Месяц оказания медицинской помощи.
	NSCHET	О	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	О	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	О	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 «Капитал МС» в Костромской области; Код «44012» - Костромской филиал ООО ВТБ Медицинское страхование; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
	SUMMAV	О	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	
	OTZV_SUM	О	N(15.2)	Отзыв счета	Сумма по счету, отозванному МО и которая равна выставленной сумме МО на оплату
	OTZV_DOC	О	T(250)	Номер письма (документа)	Номер письма МО об отзыве счета
	OTZV_DATA	О	D	Дата	Дата письма МО об отзыве счета в формате ГГГГ-ММ-ДД
	OTZV_COM	У	T(250)	Основание отзыва счета	Комментарий