

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 05 декабря 2019 г. № 1212

г. Кострома

Об утверждении регламента информационного взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета застрахованных лиц и учета оказанной медицинской помощи

В целях обеспечения учета оказанной медицинской помощи застрахованным гражданам в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011г. № 79 (в ред. от 30 августа 2019 года № 173) «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Регламент информационного взаимодействия между ТФОМС Костромской области, медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования Костромской области (далее – Регламент) согласно приложению к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области от 07 ноября 2018 года № 1039 «Об утверждении регламента информационного взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета застрахованных лиц и учета оказанной медицинской помощи».

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

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

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

Директор



В.Е. Николаев

Первый заместитель директора
« 5 » 12 2019 года

А.Н. Чичерин

Заместитель директора
« 5 » 12 2019 года

В.С. Троицкая

Начальник управления организации
ОМС
« 05 » 12 2019 года

А.О. Огиенко

Начальник финансово-экономического
управления
« 05 » 12 2019 года

Л.В. Геннадьева

Начальник юридического отдела
« 05 » 12 2019 года

А.С. Тимошкин

Начальник отдела
межтерриториальных расчетов
« 05 » 12 2019 года

Е.А. Наянова

Исполнитель:

Начальник отдела информационно-
аналитического обеспечения
« 05 » 12 2019 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, в ТФОМС и в ТФОМС (межтерриториальные расчеты)	МО	СМО, ТФОМС и ТФОМС (межтерриториальные расчеты)	Таблицы 1,2,3,4,5.1,6
4	ТФОМС проводит контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, и отправляет результаты* в СМО и в медицинскую организацию	ТФОМС	СМО, МО**	Таблицы 1,2,3,4,5.1,6
6	Структура файла с изменениями от СМО в ТФОМС (с обеспечением Форматно-логического контроля сведений)	СМО	ТФОМС	Таблица А.1
7	Структура файла подтверждения/отклонения изменений: протокол обработки файла с изменениями от ТФОМС в СМО	ТФОМС	СМО	Таблица А.2
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

№	Взаимодействие	Отправитель	Получатель	Формат обмена
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

* ТФОМС обязан предоставить результаты МЭК в медицинские организации и СМО в электронном виде (реестры счетов МО с заполненными вложенными элементами по результатам МЭК (Таблицы 1-4) данного Регламента) с заключениями по результатам МЭК в электронном виде 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, 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

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

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

HPiNiPpNp_YYMMN.XML, 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:

F – ФОМС;

T - ТФОМС;

S - СМО;

М - МО.

№ - 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.

* 1. При отклонении файла с реестрами счетов от МО по результатам ФЛК исправленный файл с реестрами счетов от МО предоставляется с новым уникальным порядковым номером пакета, отличающимся от порядкового номера пакета отклоненного файла (всех предоставленных файлов).

2. В порядковом номере пакета допустимы цифры, буквы латинского алфавита и знак подчеркивания (согласно вышеуказанного формата XML-файлов).

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.

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 ("&")	&;

Правила заполнения элементов реестра счета, включая тип и формат элемента, при ведении персонафицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи приведены в справочнике **Q018**.

Таблица 1. Файл со сведениями 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

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYP E_D (Тип файла)	TYPE _E (Тип элемента)	FOR M_E (Формат)	MXLEN _E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)							
ZL_LIST	ZL_LIST/ZGLV	H	O	S		Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	ZL_LIST/SCHET	H	O	S		Счет	Информация о счёте.
	ZL_LIST/ZAP	H	OM	S		Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла							
ZGLV	ZL_LIST/ZGLV/VERSION	H	O	T	5	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2».
	ZL_LIST/ZGLV/DATA	H	O	D	10	Дата	
	ZL_LIST/ZGLV/FILENAME	H	O	T	26	Имя файла	
	ZL_LIST/ZGLV/SD_Z	H	O	N	9	Количество записей в файле	Указывается количество сегментов «Z_SL».
Счёт							
SCHET	ZL_LIST/SCHET/CODE	H	O	N	8	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	ZL_LIST/SCHET/CODE_MO	H	O	T	6	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Реестр МО» раздела «Справочная информация»).
	ZL_LIST/SCHET/YEAR	H	O	N	4	Отчетный год	
	ZL_LIST/SCHET/MONTH	H	O	N	2	Отчетный месяц	Месяц оказания медицинской помощи. Если год, указанный в DATE_Z_2, равен YEAR, значение поля должно быть больше или равно месяцу, указанному в DATE_Z_2, по всем законченным случаям. Внимание: По МТР данное правило не действует
	ZL_LIST/SCHET/NSCHET	H	O	T	15	Номер счета	Уникальный в календарном году
	ZL_LIST/SCHET/DSCHET	H	O	D	10	Дата выставления счета	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	ZL_LIST/SCHET/PLAT	H	O	T	5	Плательщик. Реестровый	Заполняется в соответствии со справочником.

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYP_E_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						номер СМО.	Код «44» - ТФОМС; Код «44003» - Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области; Код «44013» - Костромской филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
	ZL_LIST/SCHET/SUMMAV	H	O	N	15.2	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
	ZL_LIST/SCHET/COMENTS	H	Y	T	250	Служебное поле к счету	
	ZL_LIST/SCHET/SUMMAP	H	Y	N	15.2	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется, если источником сведений является ТФОМС. Элемент обязателен к заполнению ТФОМС. Примечание: По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц сумма МО выставляется в соответствии со значением вложенного элемента «SUMMAV»
	ZL_LIST/SCHET/SANK_MEK	H	Y	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 ТФОМС. Обязательно к заполнению ТФОМС. («0.00»- при отсутствии санкций)
	ZL_LIST/SCHET/SANK_MEE	H	Y	N	15.2	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	ZL_LIST/SCHET/SANK_EKMP	H	Y	N	15.2	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
Записи							
ZAP	ZL_LIST/ZAP/N_ZAP	H	O	N	8	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета. (СКВОЗНАЯ).
	ZL_LIST/ZAP/PR_NOV	H	O	N	1	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые (основной реестр счета);

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
							«1» – сведения об оказанной медицинской помощи передаются после исправления (исправленный реестр счета).
	ZL_LIST/ZAP/PACIENT	H	O	S		Сведения о пациенте	
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL	H	O	S		Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте							
PACIENT	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ID_PAC	H	O	T	36	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS	H	O	N	1	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SPOLIS	H	Y	T	10	Серия полиса старого образца	Для полисов ОМС старого образца
	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS	H	Y	T	20	Номер полиса старого образца или временного свидетельства	Обязателен при наличии номера полиса старого образца или временного свидетельства Примечание: Обязательно заполняется, если VPOLIS<>3
	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ENP	H	Y	T	16	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	Обязателен при наличии единого номера полиса обязательного медицинского страхования. Примечание: Обязательно заполняется, если VPOLIS=3
	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/STOKATO	H	Y	T	5	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO	H	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 «44013» - Костромской филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»;

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYP_E_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
							Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_NAM	H	Y	T	100	Наименование СМО	
	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/INV	H	Y	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).
	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/MSE	H	Y	N	1	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NOVOR	H	O	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 Приложения А к Приказу № 79; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VNOV_D	H	Y	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	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDCASE	H	O	N	11	Номер записи в реестре законченных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL_OK	H	O	N	2	Условия оказания медицинской	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А). В соответствии со значениями

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYP_E_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						помощи	<p>поля «MPUSL» в справочнике F034: MPUSL - по справочнику V006 (Классификатор условий оказания МП).</p> <p>(При USL_OK=4 и согласно сноске (**)) в таблице 1 в ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1 необходимо применять коды МКБ-10 R00-R69 и в ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2 необходимо применять коды МКБ-10 с первым символом кода - «С» или с кодом, входящим в диапазон D00-D09 или D45-D47)</p>
<p>** В целях правильного формирования реестра счетов медицинских организаций при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации больным при подозрении на злокачественное новообразование при установленном диагнозе злокачественного новообразования или установленном диагнозе злокачественного новообразования при оказании медицинской помощи бригадами скорой медицинской помощи при выставлении основного заболевания необходимо руководствоваться - симптомом (осложнением), возникшим на фоне данного процесса (верифицированного или не верифицированного онкологического заболевания).</p> <p>При кодировке необходимо применять коды МКБ-10 рубрик: R00-R69 (пример: Кровотечение из верхних дыхательных путей. Онкозаболевание гортани 3 ст. Код: R04.9).</p>							
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/T_USL_OK	H	O	N	2	Код дополнительных сведений	Заполняется в соответствии с классификатором TFOMS_USL_OK .
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VIDPOM	H	O	N	4	Вид медицинской помощи	<p>Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А.</p> <p>В соответствии со значениями поля «MPVID» в справочнике F034: MPVID - по справочнику V008 (Классификатор видов МП).</p>
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/FOR_POM	H	O	N	1	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/NPR_MO	H	Y	T	6	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	<p>Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» в разделе «Реестр МО» на главной странице официального сайта ТФОМС (или на официальном сайте ТФОМС под заголовком «Справочник МО и СМО» подраздела «Федеральные справочники информационного взаимодействия» раздела «Справочная информация».</p> <p>Заполнение обязательно в случаях оказания:</p> <p>Не должен совпадать со значением кода во вложенном элементе «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/LP»</p>

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						<p>U» при направлении пациента на проведение соответствующих лабораторных исследований в ДАННОЙ (указанной в «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/LP U») медицинской организации.</p> <p>При направлении на лечение медицинской организацией, не включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС указывается:</p> <p>- при наличии кода из «реестра медицинских организаций Костромской области не в ОМС» или при отсутствии – код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию), равен коду МО, оказавшей медицинскую помощь, в случае, если медицинская помощь оказывается по направлению МО, код которой отсутствует в справочнике F003 (Единый реестр медицинских организаций).</p>	<p>1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1);</p> <p>2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2).</p> <p>При IDSP = 28 тип элемента поля «TYPE_E» из «У» (условно – обязательный реквизит) становится «О» (обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе) и вложенные элементы/теги/поля «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/NPR_MO» обязательны к заполнению</p>
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/NPR_DATE	H	Y	D	10	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYP_E_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						госпитализацию)	помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2)
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/LPU	H	O	T	6	Код МО	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» в разделе «Реестр МО» на главной странице официального сайта ТФОМС (или На официальном сайте ТФОМС под заголовком «Справочник МО и СМО» подраздела «Федеральные справочники информационного взаимодействия» раздела «Справочная информация».
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_1	H	O	D	10	Дата начала лечения	
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_2	H	O	D	10	Дата окончания лечения	
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/KD_Z	H	Y	N	3	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара (согласно работы дневного стационара).
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VNOV_M	H	YM	N	4	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/RSLT	H	O	N	3	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009).
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/ISHOD	H	O	N	3	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (Приложение А, V012).
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OS_SLUCH_H	H	HM	N	1	Признак «Особый случай» при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VB_P	H	Y	N	1	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом. Примечание: 1. Значение «0» не выставляется и теги «VB_P» не

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYP E_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FOR M_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
							прописываются. Сегмент «SL» только один. 2. При значении VB_P =1 сегментов «SL» выставляется более одного.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL	H	OM	S		Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDSP	H	O	N	2	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMV	H	O	N	15.2	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL .
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OPLATA	H	У (для СМО и ТФОМС обязательно к заполнению)	N	1	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи (для ТФОМС обязательно к заполнению): 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMP	H	У («О» - обязательно для ТФОМС)	N	15.2	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Обязательно к заполнению ТФОМС Костромской области
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK	H	УМ	S		Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая. При наличии обязательен к заполнению СМО (ТФОМС).
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK_IT	H	У	N	15.2	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае							
SL	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SL_ID	H	O	T	36	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LPU_1	H	УO	T	8	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника. Согласно значению поля «IDSPMO» в справочнике F033 по следующему алгоритму:

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYP_E_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
							<p>Например : 44202400100034005 (Поле «IDSPMO» в справочнике F033),</p> <p>- использовать 4 символа (с 7-го по 10-й символ) (пример: 0010) в качестве значения во вложенном элементе «LPU_1» (Подразделение МО) не удаляя первые два «нуля» в данном коде.</p>
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PODR	H	У O	N T	12	Код отделения	<p>Отделение МО лечения из регионального справочника.</p> <p>Согласно значению поля «IDSPMO» в справочнике F033 по следующему алгоритму:</p> <p>- использовать 11 символов (с 7-го по 17-й символ) (пример: 00100034005) в качестве значения во вложенном элементе «PODR» (Код отделения) не удаляя первые два «нуля» в данном коде.</p>
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PROFIL	H	O	N	3	Профиль медицинской помощи	<p>Классификатор V002 Приложения А.</p> <p>В соответствии со значениями поля «MPROF» в справочнике F034: MPROF - по справочнику V002 (Классификатор профилей оказанной МП).</p>
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PROFIL_K	H	У[N	3	Профиль койки	<p>Классификатор V020 Приложения А. Обязательно к заполнению³ для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK = 1 или USL_OK = 2)</p>
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DET	H	O	N	1	Признак детского профиля	<p>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)</p>

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYP_E_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
							при оказании медицинской помощи пациенту в возрасте до 18 лет.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/P_CEL	H	У	T	3	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025 Приложения А. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3)
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NHISTORY	H	O	T	50	Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента/карты вызова скорой медицинской помощи	
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/P_PER	H	У (O – для Кр.Ст. 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
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_1	H	O	D	10	Дата начала лечения	
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_2	H	O	D	10	Дата окончания лечения	
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KD	H	У	N	3	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2).
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/WEI	H	У	N	3.1	Масса тела (кг)	Обязательно для заполнения с 01.01.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB < 1 и CRIT < STT5 и USL_OK = 1 и DS2 < IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS0	H	O	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)

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYP E_D (Тип файла)	TYPE _E (Тип элемента)	FOR M_E (Формат)	MXLEN _E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
							помощи (USL_OK=4)). Указывается при наличии и при госпитализации обязателен к заполнению. При переводе из отделения в отделение одной МО не заполняется.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1	H	O	T	10	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Не допускаются следующие значения: 1. первый символ кода основного диагноза «С»; 2. код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47. (При USL_OK=4 и согласно сноске (***) в таблице 1 в ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1 необходимо применять коды МКБ-10 R00-R69 и в ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2 необходимо применять коды МКБ-10 с первым символом кода - «С» или с кодом, входящим в диапазон D00-D09 или D45-D47).
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2	H	UM	T	10	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника. МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией, т.е. при наличии обязателен к заполнению.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS3	H	UM	T	10	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника. МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/C_ZAB	H	Y	N	1	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Приложения А. Обязательно к заполнению при оказании амбулаторной помощи, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z и не соответствует кодам диагноза U11 и U11.9

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYP E_D (Тип файла)	TYPE _E (Тип элемента)	FOR M_E (Формат)	MXLEN _E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DN	H	Y	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
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DN_N EXT_DT	H	Y	D	10	Дата. Диспансерное наблюдение/ период следующей явки.	В формате ГГГГ-ММ-ДД. Обязателен при DN = 1 или 2. Заполняется датой следующего планового осмотра в рамках диспансерного наблюдения.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/CODE_MES1	H	YM	T	20	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта На территории Костромской области МЭС не утверждён. Не заполняется.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/CODE_MES2	H	Y	T	20	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG	H	Y	S		Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/REAB	H	Y	N	1	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации с кодом профиля «158» (Медицинская реабилитация) или с другими кодами профиля при ранней реабилитации
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ REAB_SCORE	H	Y	N	1	Балл по шкале реабилитации	Обязательно к заполнению для случаев REAB=1. Для АПП равно 1, 2 или 3; КС равно 3, 4, 5 или 6; ДС равно 2 или 3.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PRVS	H	O	N	4	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А, V021).
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/VERS_SPEC	H	O	T	4	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/T_P VD	H	O	N	3	Код врачебной должности	Заполняется в соответствии с классификатором TFOMS_PRVD .

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYP E_D (Тип файла)	TYPE _E (Тип элемента)	FOR M_E (Формат)	MXLEN _E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/IDDO KT	H	O	T	25	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Региональный справочник В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99).
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ED_C OL	H	Y	N	5.2	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Для стоматологической помощи заполняется количеством УЕТ равному сумме УЕТ всех сегментов «USL»
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TARIF	H	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 2022 год.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SUM M	H	O	N	15.2	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_ PR	H	YM	S		Сведения о введенном лекарственном препарате	Обязательно для заполнения с 01.03.2022 , если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и ((CRIT <> STT5 и USL_OK = 1) или (USL_OK = 3 и ((IDSP = 29) и FOR_POM = 3) или (P_CEL = 1.0 или P_CEL = 3.0))) и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL	H	YM	S		Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ).
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/COME NTSL	H	Y	T	250	Службное поле	

Региональные поля

согласно Тарифного соглашения о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2022 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

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYP_E_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
коэффициента не указывается и сами тэги данного вложенного элемента коэффициента не заполняются и не выставляются							
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/T_IDMO	Н	0	T	100	Уникальный идентификатор пролеченного по базе МО (Значение МО для ускорения поиска отклоненной записи)	При наличии ТФОМС возвращает данное значение в МО
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/T_KTG_KOL	Н	У	N	8.2	Количество выполненных процедур КТГ (только в амбулаторно-поликлинических условиях к посещению и обращению)	
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/T_KLOW	Н	УМ	N	3.2	Понижающий / повышающий коэффициент	Заполняется при наличии в тарифном соглашении (ТС)
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/T_TIME	Н	У («О» для СМП)	TIME	5	Время (ЧЧ:ММ) Где: Ч-часы, М-минуты.	Время приема вызова бригады скорой медицинской помощи.
Сведения о КСГ/КПГ							
KSG_KPG	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/N_KSG	Н	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.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/T_KSGUSL	Н	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.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/VER_KSG	Н	О	N	4	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/KSG_PG	Н	О	N	1	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/N_KPG	Н	У	T	4	Номер КПГ	Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYP_E_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/KOEF_Z	H	O	N	3.2	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПП
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/KOEF_UP	H	O	N	2.5	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПП. При отсутствии указывается «1»
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/BZTSZ	H	O	N	6.2	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/KOEF_D	H	O	N	2.5	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/KOEF_U	H	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».
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/CRIT	H	YM	T	10	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный классификационный критерий
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/T_VOZR	H	Y	N	1	Возрастная категория пациента. Поле обязательно к заполнению (становится тип «O») при наличии указанной возрастной категории в графе «Возраст» закладки «Группировщик» файлов «Расшифровка групп ДС.xlsx» и «Расшифровка групп КС.xlsx», находящихся на официальном	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.

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYP_E_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие».	
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/SL_K	H	O	N	1	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/IT_SL	H	Y	N	1.5	Примененный коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/T_STATUS	H	Y	N	3	Код статуса гражданина	Заполняется при необходимости согласно требованиям тарифного соглашения и настоящего приказа в соответствии со справочником T_STATUS (Классификатор статуса гражданина).
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/SL_KOEF	H	YM	S		Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
Коэффициенты сложности лечения пациента							
SL_KOEF	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/SL_KOEF/IDSL	H	O	N	4	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/SL_KOEF/Z_SL	H	O	N	1.5	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
Сведения о введённом лекарственном препарате							
LEK_PR	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/ DATA_INJ	H	O	D	10	Дата введения лекарственного препарата	
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/ CODE_SH	H	O	T	10	Код схемы лечения пациента/код группы препарата	Обязательно для заполнения с 01.03.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB < 1 и ((CRIT < STT5 и USL_OK = 1) или (USL_OK = 3 и ((IDSP = 29) и FOR_POM = 3) или (P_CEL = 1.0 или P_CEL = 3.0))) и IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет. Заполняется значением поля "Код схемы/группы препаратов" справочника V032 «Сочетание

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYP_E_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
							схемы лечения и группы препаратов (CombTreat): Код степени тяжести-Код схемы лечения-Код группы препаратов
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/ REGNUM	H	Y	T	6	Идентификатор лекарственного препарата	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 «Группы препаратов для лечения заболевания COVID-19(GroupDrugs)» заполнено поле «Признак обязательности указания МНН». Заполняется значением поля «Идентификатор лекарственного препарата» справочника N020 «Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии (OnkLekp)
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/ COD_MARK	H	Y	T	100	Код маркировки лекарственного препарата	Заполняется при наличии
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/ LEK_DOSE	H	Y	S		Сведения о дозе введения лекарственного препарата	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 «Группа препаратов» заполнено поле «Признак обязательности указания МНН»
Сведения о дозе введения лекарственного препарата							
LEK_DOSE	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/LEK_DOSE/ ED_IZM	H	O	T	3	Единица измерения дозы лекарственного препарата	Заполняется в соответствии с уникальным идентификатором справочника Министерства Здравоохранения РФ «Единицы измерения» (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1358 (поле «ID»)).
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/LEK_DOSE/ DOSE_INJ	H	O	N	5.2	Доза введения лекарственного препарата	
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/LEK_DOSE/ METHOD_INJ	H	O	T	3	Путь введения лекарственного препарата	Заполняется значением поля «Код» справочника Министерства Здравоохранения РФ «Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами» (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468 (Поле «ID»))
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/LEK_DOSE/ COL_INJ	H	O	N	5	Количество введений	
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	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/I	H	O	T	36	Номер записи	Уникален в пределах случая

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
	DSERV					в реестре услуг	
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU	H	O	T	6	Код МО	<p>МО лечения.</p> <p>Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» в разделе «Реестр МО» на главной странице официального сайта ТФОМС (или на официальном сайте ТФОМС под заголовком «Справочник МО и СМО» подраздела «Федеральные справочники информационного взаимодействия» раздела «Справочная информация».</p> <p>При оказании услуг МО, не включенной в реестр МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС - при наличии кода из «реестра медицинских организаций Костромской области не в ОМС» или при отсутствии – код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию), равен коду МО, оказавшей медицинскую помощь, в случае, если медицинская помощь оказывается по направлению МО, код которой отсутствует в справочнике F003.</p> <p>При осуществлении межтерриториальных расчетов - указывается код медицинской организации, принявшей пациента на госпитализацию.</p>
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU_1	H	O	T	8	Подразделение МО	<p>Подразделение МО лечения из регионального справочника</p> <p>Согласно значению поля «IDSPMO» в справочнике F033 по следующему алгоритму: Например : 44202400100034005 (Поле «IDSPMO» в справочнике F033), - использовать 4 символа (с 7-го по 10-й символ) (пример: 0010) в качестве значения во вложенном элементе «LPU_1» (Подразделение МО) не удаляя первые два «нуля» в данном коде.</p>
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/P	H	O	NT	42	Код	Отделение МО лечения из

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYP_E_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
	ODR				17	отделения	регионального справочника Согласно значению поля « IDSPMO » в справочнике F033 по следующему алгоритму: - использовать 11 символов (с 7-го по 17-й символ) (пример: 00100034005) в качестве значения во вложенном элементе « PODR » (Код отделения) не удаляя первые два «нуля» в данном коде.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PROFIL	H	O	N	3	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А. В соответствии со значениями поля « MPROF » в справочнике F034: MPROF - по справочнику V002 (Классификатор профилей оказанной МП).
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/VID_VME	H	Y	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 Заполнять при отсутствии V001 данными из поля « CODE_USL »
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DET	H	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
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DATE_IN	H	O	D	10	Дата начала оказания услуги	
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DATE_OUT	H	O	D	10	Дата окончания оказания услуги	
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DIAGN	H	O	T	10	Диагноз	Код из справочника МКБ до

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYP_E_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
	S						уровня подрубрики
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_USL	H	O	T	20	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/KOL_USL	H	O	N	6.2	Количество услуг (кратность услуги)	Для стоматологической помощи указывается количество УЕТ.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/TARIF	H	Y	N	15.2	Тариф	
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/SUMV_USL	H	O	N	15.2	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0. ОКРУГЛЕНИЕ до 2-х знаков (математическое.) при наличии значения. При отсутствии значения ставится «0.00».
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MED_DEV	H	YM	S		Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека	<p>Обязательно для заполнения по кодам услуг, входящих в справочник V036 «Перечень услуг, требующих имплантацию медицинских изделий (ServImplDv)».</p> <p>Примечание: Становится обязательным: - при наличии данной услуги из CODE_USL в справочнике V036 с параметром 1 или 3 (поле «parameter») Коды PARAMETER: 1 - Медицинская услуга, в рамках которой обязательна имплантация медицинских изделий 2 - Медицинская услуга, в рамках которой возможна имплантация медицинских изделий. 3 - Медицинская услуга, в рамках которой не используются имплантируемые медицинские изделия, но используются дорогостоящие медицинские изделия.</p>
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N	H	YM	S		Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/NPL	H	Y	N	1	Неполный объем	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме. 1 – документированный отказ больного, 2 – медицинские противопоказания,

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYP_E_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
							3 – прочие причины (умер, переведён в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/COMMENTU	H	Y	T	250	Службное 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 медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека

MED_DE V	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MED_DEV/DATE_MED	H	O	D	10	Дата установки медицинского изделия	
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MED_DEV/CODE_MEDDEV	H	O	N	6	Код вида медицинского изделия	Заполняется в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий справочника Министерства Здравоохранения РФ «Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями» (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079 (поле «RZN»))
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MED_DEV/NUMBER_SER	H	O	T	100	Серийный номер	При отсутствии указывать маркировочный код

Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу

MR_USL_N	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N/MR_N	H	O	N	3	Номер по порядку	Уникален в пределах УСЛУГИ
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N/PRVS	H	O	N	4	Специальность медработника, выполнившего услугу	Заполняется кодом специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) (V021).
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N/CODE_MD	H	O	T	25	Код медицинского работника, выполнившего медицинскую услугу	В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99)). 1.Необходим для связи с файлом персональных данных врача (IDDOKT). Примечание: 2. При оказании услуг в другой МО указывается код «0».

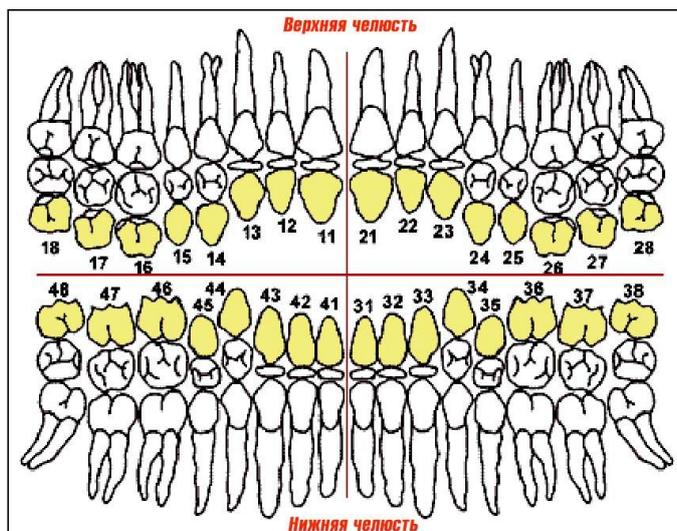
Сведения о санкциях

SANK	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_CODE	H	O	T	36	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_	H	O	N	15.2	Сумма	При невыявлении причин для

Код элемента	ID_EL (Имя элемента с местонахождением)	TYP_E_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
	SUM					финансовой санкции	отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_TIP	H	O	N	2	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/SL_ID	H	YM	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
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_OSN	H	Y	N	3	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равна 0
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/DATE_ACT	H	O	D	10	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/NUM_ACT	H	O	T	30 50	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/CODE_EXP	H	YM	T	8 11	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 F042 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP >= 50)
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_COM	H	Y	T	250	Комментарий	Комментарий к санкции.
	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_I	H	O	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 помощи) формируется по следующему принципу:

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

T – константа, обозначающая передаваемые данные.

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.

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

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)						
ZL_LIST/ZGLV	T	O	S		Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
ZL_LIST/SCHET	T	O	S		Счёт	Информация о счёте
ZL_LIST/ZAP	T	OM	S		Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла						
ZL_LIST/ZGLV/VERSION	T	O	T	5	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
ZL_LIST/ZGLV/DATA	T	O	D	10	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
ZL_LIST/ZGLV/FILENAME	T	O	T	26	Имя файла	Имя файла без расширения.
ZL_LIST/ZGLV/SD_Z	T	O	N	9	Количество записей в файле	Указывается количество сегментов «Z_SL».
Счёт						
ZL_LIST/SCHET/CODE	T	O	N	8	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
ZL_LIST/SCHET/CODE_MO	T	O	T	6	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Реестр МО» раздела «Справочная информация»).
ZL_LIST/SCHET/YEAR	T	O	N	4	Отчетный год	
ZL_LIST/SCHET/MONTH	T	O	N	2	Отчетный месяц	Месяц оказания медицинской помощи. Если год, указанный в DATE_Z_2, равен YEAR, значение поля должно быть больше или равно месяцу, указанному в DATE_Z_2, по всем законченным случаям
ZL_LIST/SCHET/NSCHET	T	O	T	15	Номер счёта	Уникальный в календарном году
ZL_LIST/SCHET/DSCHET	T	O	D	10	Дата выставления	В формате ГГГГ-

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
					счёта	ММ-ДД
ZL_LIST/SCHET/PLAT	T	У О	T	5	Плательщик.	Заполняется в соответствии со справочником. Код «44» - ТФОМС; Код «44003» - Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области; Код «44013» - Костромской филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
ZL_LIST/SCHET/SUMMAV	T	O	N	15.2	Сумма, выставленная МО на оплату	
ZL_LIST/SCHET/COMENTS	T	У	T	250	Служебное поле к счёту	
ZL_LIST/SCHET/SUMMAP	T	У («О» для ТФОМС)	N	15.2	Сумма, принятая к оплате ТФОМС	Заполняется ТФОМС.
ZL_LIST/SCHET/SANK_MEK	T	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 ТФОМС. Обязательно к заполнению ТФОМС. («0.00»- при отсутствии санкций)
ZL_LIST/SCHET/SANK_MEE	T	У	N	15.2	Финансовые	Сумма, снятая с

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
					санкции (МЭЭ)	оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
ZL_LIST/SCHET/SANK_EKMP	T	Y	N	15.2	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
Записи						
ZL_LIST/ZAP/N_ZAP	T	O	N	8	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета. (СКВОЗНАЯ) .
ZL_LIST/ZAP/PR_NOV	T	O	N	1	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления. (Запись обязательна при выставлении исправленного реестра счета) .
ZL_LIST/ZAP/PACIENT	T	O	S		Сведения о пациенте	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL	T	O	S		Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте						
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ID_PAC	T	O	T	36	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS	T	O	N	1	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SPOLIS	T	Y	T	10	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов ОМС старого образца
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS	T	O	T	20	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ST_OKATO	T	Y	T	5	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO	T	Y 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 «44013» - Костромской филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_OGRN	T	Y	T	15	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_OK	T	Y	T	5	ОКATO территории страхования	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_NAM	T	Y	T	100	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/MSE	T	Y	N	1	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NOV	T	O	T	9	Признак	Указывается в

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
OR					новорождённого	случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДММГГН , где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VNOV_D	T	Y	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						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDCASE	T	O	N	11	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL_OK	T	O	N	2	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А). В соответствии со значениями поля «MPUSL» в справочнике F034: MPUSL - по справочнику V006

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						(Классификатор условий оказания МП).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VIDPOM	T	O	N	4	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А. В соответствии со значениями поля «MPVID» в справочнике F034: MPVID - по справочнику V008 (Классификатор видов МП).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/FOR_POM	T	O	N	1	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/NPR_MO	T	Y	T	6	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию). Не должен совпадать со значением кода во вложенном элементе «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/LPU» при направлении пациента на проведение соответствующих лабораторных исследований в ДАННОЙ (указанной в «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/LPU») медицинской организации. При направлении на лечение медицинской организацией, не включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС указывается:	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Информационное взаимодействие»): Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» в разделе «Реестр МО» на главной странице официального сайта ТФОМС (или на официальном сайте ТФОМС под заголовком «Справочник МО и СМО» подраздела «Федеральные справочники информационного взаимодействия» раздела «Справочная информация»): Заполнение обязательно в случаях оказания:1.

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
					- при наличии код из «реестра медицинских организаций Костромской области не в ОМС» или при отсутствии – код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию), равен коду МО, оказавшей медицинскую помощь, в случае, если медицинская помощь оказывается по направлению МО, код которой отсутствует в справочнике F003. - при осуществлении межтерриториальных расчетов - указывается код медицинской организации, принявшей пациента на госпитализацию.	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
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/NPR_DATE	Т	У	D	10	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 диагнозе

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						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
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/LPU	T	O	T	6	Код МО	МО лечения. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» в разделе «Реестр МО» на главной странице официального сайта ТФОМС (или на официальном сайте ТФОМС под заголовком «Справочник МО и СМО» подраздела «Федеральные справочники информационного взаимодействия» раздела «Справочная информация».
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_1	T	O	D	10	Дата начала лечения	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_2	T	O	D	10	Дата окончания лечения	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/KD_Z	T	O	N	3	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VNOV_M	T	YM	N	4	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать .
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/RSLT	T	O	N	3	Результат	Классификатор

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
					обращения	результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/ISHOD	T	O	N	3	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OS_SLUCHN	T	HM	N	1	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчетство.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL	T	OM	S		Сведения о случае	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDSP	T	O	N	2	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMV	T	O	N	15.2	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL, не может иметь нулевое значение.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OPLATA	T	Y	N	1	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи (для ТФОМС); 0 – не принято решение об оплате; 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMP	T	Y («О» - обязательно для СМО)	N	15.2	Сумма, принятая к оплате ТФОМС	Заполняется СМО (ТФОМС).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK	T	YM	S		Сведения о	Описывает санкции,

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
					санкциях	примененные в рамках данного законченного случая. При наличии Элемент обязателен к заполнению ТФОМС.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK_IT	T	Y	N	15.2	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SL_ID	T	O	T	36	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/VID_HMP	T	O	T	12	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018 Приложение А
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/METHOD_HMP	T	O	N	34	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019 Приложение А
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/T_HGR	T	O	N	3	Номер группы высокотехнологичной медицинской помощи для данного метода	Номер группы высокотехнологичной медицинской помощи к методу из вложенного элемента «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/METHOD_HMP». Заполняется соответствующим значением поля HGR классификатора V019 Приложение А.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/T_IDMPAC	T	O	N	5	Идентификатор модели пациента	Идентификатор модели пациента к методу из вложенного элемента «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/METHOD_HMP». Заполняется значением поля IDMPAC классификатора V022

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LPU_1	Т	У 0	Т	8	Подразделение МО	<p>Приложения А.</p> <p>Подразделение МО лечения в соответствии с региональным справочником</p> <p>Согласно значению поля «IDSPMO» в справочнике F033 по следующему алгоритму: Например : 44202400100034005 (Поле «IDSPMO» в справочнике F033),</p> <p>- использовать 4 символа (с 7-го по 10-й символ) (пример: 0010) в качестве значения во вложенном элементе «LPU_1» (Подразделение МО) не удаляя первые два «нуля» в данном коде.</p>
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PODR	Т	У 0	НТ	12	Код отделения	<p>Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником.</p> <p>Согласно значению поля «IDSPMO» в справочнике F033 по следующему алгоритму: - использовать 11 символов (с 7-го по 17-й символ) (пример: 00100034005) в качестве значения во вложенном элементе «PODR» (Код отделения) не удаляя первые два «нуля» в данном</p>

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						коде.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PROFILE	T	O	N	3	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А. В соответствии со значениями поля «MPROF» в справочнике F034: MPROF - по справочнику V002 (Классификатор профилей оказанной МП).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PROFILE_K	T	O	N	3	Профиль койки	Классификатор V020 Приложения А.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DET	T	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.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TAL_D	T	O	D	10	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП. Сведения должны соответствовать данным в системе мониторинга оказания высокотехнологично
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TAL_NUM	T	O	T	20	Номер талона на ВМП	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TAL_P	T	O	D	10	Дата планируемой госпитализации	

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						й медицинской помощи Министерства здравоохранения Российской Федерации
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NHISTORY	T	O	T	50	Номер истории болезни	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_1	T	O	D	10	Дата начала лечения	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_2	T	O	D	10	Дата окончания лечения	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KD	H	Y	N	3	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS0	T	H	T	10	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1	T	O	T	10	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2	T	YM	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 обязательно к заполнению.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS3	T	YM	T	10	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/C_ZAB	T	Y	N	1	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Приложения А. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						(первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS_ONK	T	O	N	1	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/CODE_MES1	T	YM	T	20	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/CODE_MES2	T	Y	T	20	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	На территории Костромской области МЭС не утверждён. Не заполняется.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR	T	YM	S		Сведения об оформлении направления	Заполняется в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода 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

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						новообразования заполнению не подлежит.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/CONS	T	YM	S		Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательн о к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) 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.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL	T	Y	S		Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PRVS	T	O	N	4	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	Классификатор медицинских специальностей (должностей)

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						(Приложение А, V021).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/VERS_SPEC	T	O	T	4	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, например «V021».
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/IDDO KT	T	O	T	25	Код лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-99999)).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ED_C OL	T	Y	N	5.2	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TARIF	T	Y	N	15.2	Тариф	Согласно тарифному соглашению о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2021 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 С00-С80 или С97)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SUM_M	T	O	N	15.2	Стоимость случая, выставленная к оплате	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL	T	YM	S		Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Обязательно к заполнению при

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						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. В других случаях не заполняется и не выставляется.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/COMENTSL	T	Y	T	250	Служебное поле	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/T_IDMO	T	O	T	100	Уникальный идентификатор пролеченного по базе МО (Значение МО для ускорения поиска отклоненной записи)	При наличии ТФОМС возвращает данное значение в МО
Сведения об оформлении направления						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/NAPR_DATE	T	O	D	10	Дата направления	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/NAPR_MO	T	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 «Реестр МО» раздела «Справочная информация»). Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/	T	O	N	2	Вид направления	Классификатор

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемент а)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
NAPR_V						видов направления V028 Приложения А
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/ MET_ISSL	T	Y	N	2	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/ NAPR_USL	T	Y	T	15	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL При введении справочника V001, то он будет размещен в актуальных справочниках Заполнять при отсутствии V001 данными из поля «CODE_USL»
Сведения о проведении консилиума						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/CONS/ PR_CONS	T	O	N	1	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019 Приложения А
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/CONS/ DT_CONS	T	Y	D	10	Дата проведения консилиума	Обязательно заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})
Сведения о случае лечения онкологического заболевания						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_ SL/DS1_T	T	O	N	2	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018 Приложения А
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_ SL/STAD	T	Y	N	3	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2}).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_ SL/ONK_T	T	Y	N	4	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемент а)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						А.Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_N	T	Y	N	4	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А.Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_M	T	Y	N	4	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А.Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/MTSTZ	T	Y	N	1	Признак выявления отдалённых метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2). При выявлении отдалённых метастазов обязательно к заполнению значением 1
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/SOD	T	Y	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».
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/K_FR	T	Y	N	2	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0».
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/WEI	T	Y	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
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/HEI	T	Y	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
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/BSA	T	Y	N	1.2	Площадь поверхности тела (м2)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_DIAG	T	YM	S		Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_PROT	T	YM	S		Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						лечения или отказа пациента от проведения определенных типов лечения
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL	T	OM	S		Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	
Диагностический блок						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_DIAG/DIAG_DATE	T	O	D	10	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_DIAG/DIAG_TIP	T	O	N	1	Тип диагностического показателя	Заполняется значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркер (ИГХ).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_DIAG/DIAG_CODE	T	O	N	3	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения А.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_DIAG/DIAG_RSLT	T	Y	N	3	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT =1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_DIAG/REC_RSLT	T	Y	N	1	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_PROT/PROT	T	O	N	1	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_	T	O	D	10	Дата регистрации	

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
SL/B_PROT/D_PROT					противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/USL_TIP	T	O	N	1	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013 Приложения А.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/HIR_TIP	T	Y	N	1	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LEK_TIP_L	T	Y	N	1	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LEK_TIP_V	T	Y	N	1	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LEK_PR	T	YM	S		Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/PPTR	T	Y	N	1	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение «1» в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LUCH_TIP	T	Y	N	1	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						справочником N017 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LEK_PR/REGNUM	T	O	T	6	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Заполняется в соответствии с классификатором N020 Приложения А
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LEK_PR/CODE_SH	T	O	T	10	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется: 1. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 18 лет и старше; 2. значением «нет» при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LEK_PR/DATE_INJ	T	OM	D	10	Дата введения лекарственного препарата	
Сведения об услуге						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/IDSERV	T	O	T	36	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU	T	O	T	6	Код МО	МО лечения. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						<p>подраздела «Справочники» раздела «Информационное взаимодействие»).</p> <p>Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» в разделе «Реестр МО» на главной странице официального сайта ТФОМС (или на официальном сайте ТФОМС под заголовком «Справочник МО и СМО» подраздела «Федеральные справочники информационного взаимодействия» раздела «Справочная информация»).</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 МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию), равен коду МО, оказавшей медицинскую помощь, в случае, если медицинская помощь оказывается по направлению МО, код которой отсутствует в справочнике F003. При осуществлении межтерриториальных расчетов - указывается код</p>

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU_1	T	УO	T	8	Подразделение МО	<p>медицинской организации, принявшей пациента на госпитализацию.</p> <p>Подразделение МО лечения из регионального справочника</p> <p>Согласно значению поля «IDSPMO» в справочнике F033 по следующему алгоритму: Например : 44202400100034005 (Поле «IDSPMO» в справочнике F033),</p> <p>- использовать 4 символа (с 7-го по 10-й символ) (пример: 0010) в качестве значения во вложенном элементе «LPU_1» (Подразделение МО) не удаляя первые два «нуля» в данном коде.</p>
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/P ODR	T	УO	NT	12	Код отделения	<p>Отделение МО лечения из регионального справочника</p> <p>Согласно значению поля «IDSPMO» в справочнике F033 по следующему алгоритму: - использовать 11 символов (с 7-го по 17-й символ) (пример: 00100034005) в качестве значения во вложенном элементе «PODR» (Код отделения) не удаляя первые два «нуля» в данном</p>

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PROFIL	T	O	N	3	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А- В соответствии со значениями поля «MPROF» в справочнике F034: MPROF - по справочнику V002 (Классификатор профилей оказанной МП).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/VID_VME	T	Y	T	15	Вид медицинского вмешательства	Указывается код метода ВМП в соответствии с V019. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) 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})
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DET	T	O	N	1	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. 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

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						20 - детской хирургии 21 - детской эндокринологии 55 - неонатологии 68 - педиатрии 86 - стоматологии детской) и при оказании медицинской помощи пациенту в возрасте до 18 лет
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/D ATE_IN	T	O	D	10	Дата начала оказания услуги	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/D ATE_OUT	T	O	D	10	Дата окончания оказания услуги	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/D S	T	O	T	10	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/C ODE_USL	T	O	T	20	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/K OL_USL	T	O	N	6.2	Количество услуг (кратность услуги)	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/T ARIF	T	Y	N	15.2	Тариф	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/S UMV_USL	T	O	N	15.2	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0. ОКРУГЛЕНИЕ до 2-х знаков (математическое) при наличии значения. При отсутствии значения ставится «0.00».
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/P RVS	T	O	N	4	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение А, V021).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/C ODE_MD	T	O	T	25	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-99999)). При оказании услуг в другой МО указывается код «0»
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/C OMENTU	T	Y	T	250	Служебное поле	
Сведения о санкциях						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S CODE	T	O	T	36	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемент а)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						случая.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_SUM	T	O	N	15.2	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_TIP	T	O	N	2	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/SL_ID	T	YM	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
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_OSN	T	Y	N	3	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равна 0
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/DATE_ACT	T	O	D	10	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/NUM_ACT	T	O	T	30 50	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/CODE_EXP	T	YM	T	8 11	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F042 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP >= 50)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_COM	T	Y	T	250	Комментарий	Комментарий к санкции.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_I ST	T	O	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 и профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и 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_YUMMZN.XML» (XPiNiPpNr_YUMMZN.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 (включая результаты проведения **первого этапа** диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин в Костромской области);

DV – для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках **второго этапа** диспансеризации определенных групп взрослого населения (включая результаты проведения **второго этапа** диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин в Костромской области);

Примечание:

1. Результаты проведения первого этапа / второго этапа диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин в Костромской области, выставляются отдельными счетами с указанием в поле DISP значений DP1 или DP2 соответственно.

2. При формировании реестров счетов по 1 этапу диспансеризации взрослого населения для оценки репродуктивного здоровья женщин (приложение 8 г к Тарифному соглашению на 2024 год от 19.01.2024), услуги, имеющие единый тариф, заполняются в реестре следующим образом: в блоке услуги тариф проставляется в строке с кодом услуги B04.001.002, а услуги A01.20.006 и A02.20.001 заносятся с нулевым тарифом.

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 и 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 и по 2 этапу**;

DF – для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, **по 1 этапу и по 2 этапу**;

DA - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения;

DB - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

M – MO.

Ni – Номер источника (реестровый номер MO).

Pp – Параметр, определяющий организацию - получателя:

T – ТФОМС.

Np – Номер получателя (двузначный код ТФОМС).

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода.

Z – порядковый номер недели в месяце. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждой следующей недели в данном отчетном периоде. Пример представления номера недели месяца при формировании файла – во время первой недели месяца ставится значение «1» во время второй недели месяца ставится значение «2» и т.д.

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

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. Правила заполнения элементов реестра счета, включая тип и формат элемента, при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи приведены в справочнике Q018.

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 персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения

Действие форматов с 01.07.2021 (Классификатор Q018) Внимание: При наличии сноски (*) сегменты и вложенные элементы (с заполнением по новым классификаторам/справочникам) вступают в силу с 01.08.2021						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)						
ZL_LIST/ZGLV	X	O	S		Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
ZL_LIST/SCHET	X	O	S		Счёт	Информация о счёте
ZL_LIST/ZAP	X	OM	S		Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла						
ZL_LIST/ZGLV/VERSION	X	O	T	5	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
ZL_LIST/ZGLV/DATE	X	O	D	10	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
ZL_LIST/ZGLV/FILENAME	X	O	T	26	Имя файла	Имя файла без расширения.
ZL_LIST/ZGLV/SID_Z	X	O	N	9	Количество случаев	Указывается количество сегментов «Z_SL».
Счёт						
ZL_LIST/SCHET/CODE	X	O	N	8	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
ZL_LIST/SCHET/CODE_MO	X	O	T	6	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Реестр МО» раздела «Справочная информация»).
ZL_LIST/SCHET/YEAR	X	O	N	4	Отчетный год	
ZL_LIST/SCHET/MONTH	X	O	N	2	Отчетный месяц	Месяц оказания медицинской помощи. Если год, указанный в DATE_Z_2, равен YEAR, значение поля должно быть больше или равно месяцу, указанному в DATE_Z_2, по всем законченным случаям
ZL_LIST/SCHET/NSCHET	X	O	T	15	Номер счёта	Уникальный в календарном году
ZL_LIST/SCHET/DSCHET	X	O	D	10	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД

<p style="text-align: center;">Действие форматов с 01.07.2021 (Классификатор Q018) Внимание: При наличие сноски (*) сегменты и вложенные элементы (с заполнением по новым классификаторам/справочникам) вступают в силу с 01.08.2021</p>						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
ZL_LIST/SCHET/P LAT	X	0	T	5	Плательщик.	Заполняется в соответствии со справочником. Код «44» - ТФОМС; Код «44003» - Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области; Код «44013» - Костромской филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
ZL_LIST/SCHET/S UMMAV	X	O	N	15.2	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
ZL_LIST/SCHET/ COMENTS	X	Y	T	250	Службное поле к счету	
ZL_LIST/SCHET/S UMMAP	X	Y («O» для ТФОМС)	N	15.2	Сумма, принятая к оплате ТФОМС	Заполняется ТФОМС.
ZL_LIST/SCHET/S ANK_MEK	X	Y	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 ТФОМС. Обязательно к заполнению ТФОМС. («0.00»- при отсутствии санкций)
ZL_LIST/SCHET/SAN K_MEE	X	Y	N	15.2	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
ZL_LIST/SCHET/SAN K_EKMP	X	Y	N	15.2	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
ZL_LIST/SCHET/DISP	X	0	T	3	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016
Записи						
ZL_LIST/ZAP/N_ZAP	X	O	N	8	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
ZL_LIST/ZAP/PR_NO V	X	O	N	1	Признак исправленной	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются

Действие форматов с 01.07.2021 (Классификатор Q018) Внимание: При наличие сноски (*) сегменты и вложенные элементы (с заполнением по новым классификаторам/справочникам) вступают в силу с 01.08.2021						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
					записи	впервые (основной реестр счета); 1 – запись передается повторно после исправления (исправленный реестр счета).
ZL_LIST/ZAP/PACIENT	X	O	S		Сведения о пациенте	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL	X	O	S		Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте						
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ID_PAC	X	O	T	36	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS	X	O	N	1	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
ZL_LIST/ZAP/PACIENT*/SPOLIS	X	Y	T	10	Серия полиса обязательного медицинского страхования, выданного до вступления в силу Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - полис старого образца)	Только для полисов старого образца
ZL_LIST/ZAP/PACIENT*/NPOLIS	X	Y	T	20	Номер полиса	Обязателен при наличии номера полиса старого

<p style="text-align: center;">Действие форматов с 01.07.2021 (Классификатор Q018) Внимание: При наличие сноски (*) сегменты и вложенные элементы (с заполнением по новым классификаторам/справочникам) вступают в силу с 01.08.2021</p>						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
					старого образца или временного свидетельства	образца или временного свидетельства
ZL_LIST/ZAP/PACIENT*/ENP	X	У	T	16	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	Обязателен при наличии единого номера полиса обязательного медицинского страхования
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ST_OKATO	X	У	T	5	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO	X	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 «44013» - Костромской филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_NAM	X	У	T	100	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NOVOR	X	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

Действие форматов с 01.07.2021 (Классификатор Q018) Внимание: При наличие сноски (*) сегменты и вложенные элементы (с заполнением по новым классификаторам/справочникам) вступают в силу с 01.08.2021						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						соответствии с классификатором V005 Приложения А; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
Сведения о законченном случае						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDCASE	X	O	N	11	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VIDPOM	X	O	N	4	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А. В соответствии со значениями поля «MPVID» в справочнике F034: MPVID - по справочнику V008 (Классификатор видов МП).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/LPU	X	O	T	6	Код МО	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» в разделе «Реестр МО» на главной странице официального сайта ТФОМС (или на официальном сайте ТФОМС под заголовком «Справочник МО и СМО» подраздела «Федеральные справочники информационного взаимодействия» раздела «Справочная информация».
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VBR	X	O	N	1	Признак мобильной медицинской бригады	0 – нет; 1 – да.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_1	X	O	D	10	Дата начала лечения	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_2	X	O	D	10	Дата окончания лечения	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/P_OTK	X	O	N	1	Признак отказа	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/RSLT_D	X	O	N	2	Результат диспансериза	Классификатор результатов диспансеризации V017

<p align="center">Действие форматов с 01.07.2021 (Классификатор Q018) Внимание: При наличие сноски (*) сегменты и вложенные элементы (с заполнением по новым классификаторам/справочникам) вступают в силу с 01.08.2021</p>						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
					ции	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OS_SLUCH	X	HM	N	1	Признак «Особый случай» при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL	X	O	S		Сведения о случае	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDSP	X	O	N	2	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMV	X	O	N	15.2	Сумма, выставленная к оплате	Равна значению SUM_M вложенных элементов SL.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OPLATA	X	У (ТФОМС обязательно к заполнению)	N	1	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи (для ТФОМС обязательно к заполнению): 0 – не принято решение об оплате; 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMP	X	У («О» - обязательно для ТФОМС)	N	15.2	Сумма, принятая к оплате ТФОМС	Заполняется ТФОМС. По значению «2» (Полный отказ) в «Z_SL.OPLATA» значение во вложенном элементе/теге «SUMP» указывается «0.00».
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK	X	УМ	S		Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK_IT	X	У	N	15.2	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL_ID	X	O	T	36	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.

<p align="center">Действие форматов с 01.07.2021 (Классификатор Q018) Внимание: При наличие сноски (*) сегменты и вложенные элементы (с заполнением по новым классификаторам/справочникам) вступают в силу с 01.08.2021</p>						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LPU_1	X	O	T	8	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника. Согласно значению поля «IDSPMO» в справочнике F033 по следующему алгоритму: Например : 44202400100034005 (Поле «IDSPMO» в справочнике F033), - использовать 4 символа (с 7-го по 10-й символ) (пример: 0010) в качестве значения во вложенном элементе «LPU_1» (Подразделение МО) не удаляя первые два «нуля» в данном коде.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NHISTORY	X	O	T	50	Номер карты	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_1	X	O	D	10	Дата начала лечения	Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_2	X	O	D	10	Дата окончания лечения	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1	X	O	T	10	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1_PR	X	Y	N	1	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS_ONK	X	O	N	1	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PR_D_N***	X	O	N	1	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):

Действие форматов с 01.07.2021 (Классификатор Q018) Внимание: При наличие сноски (*) сегменты и вложенные элементы (с заполнением по новым классификаторам/справочникам) вступают в силу с 01.08.2021						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному 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>						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N	X	YM	S		Сопутствующие заболевания	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS3_N	X	YM	S		Осложнения заболевания	Введен приказом ТФОМС от 03.05.2023 №332
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ*	X	YM	S		Сведения об оформлении направления	Указывается отдельно для каждого назначения.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ED_COL	X	Y	N	5.2	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TARIF	X	Y	N	15.2	Тариф	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SUM_M	X	O	N	15.2	Сумма, выставленная к оплате	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL	X	YM	S		Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/COMENTSL	X	Y	T	250	Служебное поле	
Сопутствующие заболевания (ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N)						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N/DS2*	X	O	T	10	Диагноз сопутствующего	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае

Действие форматов с 01.07.2021 (Классификатор Q018) Внимание: При наличие сноски (*) сегменты и вложенные элементы (с заполнением по новым классификаторам/справочникам) вступают в силу с 01.08.2021						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
					заболевания	установления в соответствии с медицинской документацией.
<p>**При проведении иммунизации во время профилактического медицинского осмотра взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), проведения диспансеризации (углубленной диспансеризации) определенных групп взрослого населения, прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров и проведения диспансеризации детей-сирот вложенный элемент «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N/DS2» (Диагноз сопутствующего заболевания) сегмента «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N» (Сопутствующие заболевания) обязателен к заполнению (становится типом «ОМ») в соответствии с Приложением № 4 к Протоколу № 2 от 17 февраля 2021 года заседания комиссии по разработке ТП ОМС за 2021 год (При проведении более одной вакцинации гражданину на каждый случай вакцинации выставляется отдельный сегмент «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N» с вложенным элементом / тегом «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N/DS2»).</p>						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N/DS2_PR	X	У	N	1	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации/ профилактического медицинского осмотра
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N/PR_DS2_N	X	O	N	1	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению.
Осложнения заболевания (ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS3_N)						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS3_N/DS3	X	O	T	10	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS3_N/DS3_PR	X	У	N	1	Установлен впервые (осложнение)	Обязательно указывается «1», если данный диагноз осложнения заболевания выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации/ профилактического медицинского осмотра
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS3_N/PR_DS3_N	X	O	N	1	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу осложнения заболевания : 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению.
Сведения об оформлении направления *						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_N	X	O	N	2	Номер по порядку	

Действие форматов с 01.07.2021 (Классификатор Q018) Внимание: При наличие сноски (*) сегменты и вложенные элементы (с заполнением по новым классификаторам/справочникам) вступают в силу с 01.08.2021						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_R*	X	O	N	2	Вид направления (назначения)	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_IDDOKT	X	Y	T	4	Специальность медицинского работника, выдавшего направление	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_V	X	Y	N	1	Метод диагностического исследования	Заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А, если NAZ_R=3.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_USL*	X	Y	T	15	Медицинская услуга (код).	Заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAPR_DATE	X	Y	D	10	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)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAPR_MO	X	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 «Реестр МО» раздела «Справочная информация»).

Действие форматов с 01.07.2021 (Классификатор Q018) Внимание: При наличие сноски (*) сегменты и вложенные элементы (с заполнением по новым классификаторам/справочникам) вступают в силу с 01.08.2021						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						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)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_PMP	X	Y	N	3	Профиль медицинской помощи	Заполняется, если в NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_PK	X	Y	N	3	Профиль койки	Заполняется, если в NAZ_R проставлен код 6. Классификатор V020.
Сведения об услуге						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/IDSERV	X	O	T	36	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU	X	O	T	6	Код МО	<p>МО лечения.</p> <p>Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» в разделе «Реестр МО» на главной странице официального сайта ТФОМС (или на официальном сайте ТФОМС под заголовком «Справочник МО и СМО» подраздела «Федеральные справочники информационного взаимодействия» раздела «Справочная информация».</p> <p>Примечание: При 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 МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию), равен коду МО, оказавшей медицинскую помощь, в случае, если медицинская помощь оказывается по направлению МО, код которой отсутствует в</p>

Действие форматов с 01.07.2021 (Классификатор Q018) Внимание: При наличии сноски (*) сегменты и вложенные элементы (с заполнением по новым классификаторам/справочникам) вступают в силу с 01.08.2021						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						справочнике F003. При осуществлении межтерриториальных расчетов - указывается код медицинской организации, принявшей пациента на госпитализацию.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL/LPU_1	X	O	T	8	Подразделение МО	<p>Подразделение МО лечения из регионального справочника-</p> <p>Согласно значению поля «IDSPMO» в справочнике F033 по следующему алгоритму: Например : 44202400100034005 (Поле «IDSPMO» в справочнике F033),</p> <p>- использовать 4 символа (с 7-го по 10-й символ) (пример: 0010) в качестве значения во вложенном элементе «LPU_1» (Подразделение МО) не удаляя первые два «нуля» в данном коде.</p> <p>Примечание: При осуществлении лабораторных исследований в другой МО, то значение ставится код подразделения МО, оказавшей данную услугу (Например: 44000313 0010)</p>
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL/DATE_IN	X	O	D	10	Дата начала оказания услуги	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL/DATE_OUT	X	O	D	10	Дата окончания оказания услуги	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL/P_OTK	X	O	N	1	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL/CODE_USL	X	O	T	20	Код услуги	Территориальный классификатор услуг
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL/TARIF	X	Y	N	15.2	Тариф	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL/SUMV_USL	X	O	N	15.2	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	<p>Может принимать значение 0</p> <p>При проведении осмотра/консультации врачом-специалистом = «0.00».</p> <p>Примечание: Кроме диспансеризации определенных групп взрослого населения 2</p>

<p align="center">Действие форматов с 01.07.2021 (Классификатор Q018) Внимание: При наличие сноски (*) сегменты и вложенные элементы (с заполнением по новым классификаторам/справочникам) вступают в силу с 01.08.2021</p>						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						этапа, профилактических медицинских осмотров взрослого населения и медицинского освидетельствования граждан!!! При проведении осмотра/консультации врачом-специалистом и лабораторных, функциональных и иных исследованиях стоимость мед. услуги указывается согласно соответствующего приложения к Тарифному соглашению. При отказе гражданина от проведения отдельных видов медицинских вмешательств значение = «0.00»
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL/MR_USL_N*	X	YM	S		Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL/COMENTU	X	Y	T	250	Служебное поле	
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу*						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL/MR_USL_N/MR_N	X	O	N	2	Номер по порядку	Уникален в пределах законченного случая.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL/MR_USL_N/PRVS	X	O	N	4	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение А V021). Примечание: 1. Обязательно к заполнению, если значение вложенного элемента «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL/P_OTK» равно «0». 2. При условии (согласно справочнику Q015) наличия сегмента «SL.USL» в сегменте сведений о случае «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL/» и значения вложенного элемента «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL/P_OTK» равного «1», вложенный элемент/тег «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL/MR_USL_N/PRVS» и сегмент «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL/»

<p align="center">Действие форматов с 01.07.2021 (Классификатор Q018) Внимание: При наличие сноски (*) сегменты и вложенные элементы (с заполнением по новым классификаторам/справочникам) вступают в силу с 01.08.2021</p>						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						MR_USL_N» должны отсутствовать (не выставляться).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL/MR_USL_N/ CODE_MD	X	O	T	25	Код медицинского работника, выполнившего медицинскую услугу	В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99). Необходим для связи с файлом персональных данных врача (IDDOKT). Примечание: 1. Обязательно к заполнению, если значение вложенного элемента «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL/P_OTK» равно «0». 2. При условии (согласно справочнику Q015) наличия сегмента «SL.USL» в сегменте сведений о случае «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL» и значения вложенного элемента «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL/P_OTK» равного «1», вложенный элемент/тег «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL/MR_USL_N/ CODE_MD » и сегмент «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL/MR_USL_N» должны отсутствовать (не выставляться).
Сведения о санкциях						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_CODE	X	O	T	36	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_SUM	X	O	N	15.2	Сумма финансовой санкции	При не выявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_TIP	X	O	N	2	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/SL_ID	X	UM	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
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_OSN	X	Y	N	3	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской

Действие форматов с 01.07.2021 (Классификатор Q018) Внимание: При наличие сноски (*) сегменты и вложенные элементы (с заполнением по новым классификаторам/справочникам) вступают в силу с 01.08.2021						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						помощи, Приложение А), если S_SUM не равна 0
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/DATE_ACT	X	O	D	10	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/NUM_ACT	X	O	T	30	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/CODE_EXP	X	UM	T	8 11	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 F042 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=50)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_COM	X	Y	T	250	Комментарий	Комментарий к санкции.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_IST	X	O	N	1	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

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

Содержимое данного подраздела удалено.

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
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 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 и V017.

Таблица 3.5.1. Классификатор типов диспансеризации (V016).

Код типа диспансеризации («DISP»)	Наименование типа диспансеризации	Допустимые для данного типа диспансеризации значения результата диспансеризации (V017)
ДВ2	Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения	1, 2, 31, 32
ДВ4	Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения	1, 2, 31, 32, 12, 33, 34 (33 и 34 с 01.07.2021)
ДС1	Первый этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	1, 2, 3, 4, 5, 12, 17, 18, 19
ДС2	Первый этап диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку	1, 2, 3, 4, 5, 12, 17, 18, 19

	(попечительство) в приемную или патронатную семью	
ДСЗ	Второй этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	1, 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	1, 2, 3, 4, 5
ОПВ	Профилактические медицинские осмотры взрослого населения	1, 2, 31, 32
МОГ	Медицинское освидетельствование граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	«0» (указывается ноль)
ПН1	Первый этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних	1, 2, 3, 4, 5, 12, 17, 18, 19
ПН2	Второй этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних	1, 2, 3, 4, 5
УД1	Первый этап углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения	1, 2, 31, 32, 12, 33, 34
УД2	Второй этап углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения	1, 2, 31, 32
ДР1	Первый этап диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья	1,2,31,32,12,33,34
ДР2	Второй этап диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья	1,2,31,32

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
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
32	Присвоена IIIб группа здоровья
33	Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения и углубленной диспансеризации, предварительно присвоена IIIа группа здоровья
34	Направлен на II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения и углубленной диспансеризации, предварительно присвоена IIIб группа здоровья

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

Внимание! Изменения согласно приказу ТФОМС Костромской области от 27.03.2024 № 180 по значению IDSP.

Код типа диспансеризации (DISP)	Наименование типа диспансеризации	Единица объема оказанной мед. помощи по проведению диспансеризации и мед. осмотра
ДВ4	Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	За посещение (Комплексное посещение) («IDSP» = «29»)
ДВ2	Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	За обращение по заболеванию («IDSP» = «30»)
ОПВ	Профилактические медицинские осмотры взрослого населения.	За посещение (Комплексное посещение) («IDSP» = «29»)
УД1	Первый этап углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	За посещение (Комплексное посещение) («IDSP» = «29»)
	Первый этап углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	За медицинскую услугу («IDSP» = «28»)
УД2	Второй этап углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	За обращение по заболеванию («IDSP» = «30»)
МОГ	Медицинское освидетельствование граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	За посещение (Комплексное посещение) («IDSP» = «29»)
ДС1	Первый этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	За посещение (Комплексное посещение) («IDSP» = «29»)
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 (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	За посещение (Комплексное посещение) («IDSP» = «29»)
ДС3	Второй этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	За обращение по заболеванию («IDSP» = «30»)
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 (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	За обращение по заболеванию («IDSP» = «30»)
ПН1	Первый этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	За посещение (Комплексное посещение) («IDSP» = «29»)
ПН2	Второй этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	За обращение по заболеванию («IDSP» = «30»)

Код типа диспансе- ризации (DISP)	Наименование типа диспансеризации	Единица объема оказанной мед. помощи по проведению диспансеризации и мед. осмотра
ДР1	Первый этап диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	За посещение (Комплексное посещение) («IDSP» = «29»)
ДР2	Второй этап диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья (Таблица 3 к настоящему Регламенту).	За обращение («IDSP» = «30»)

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

Справочник кодов выполненных медицинских услуг осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, включенных в диспансеризацию определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше) согласно соответствующего Приложения (Тариф 1 эт. дисп. взр. нас-я и Тариф 2 эт. дисп. взр. нас-я) к Тарифному соглашению.

2. Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше) и медицинское освидетельствование граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

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

Справочник кодов выполненных медицинских услуг осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, включенных в профилактический медицинский осмотр взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше) согласно соответствующего Приложения (Тарифы осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, включенных в профилактический медицинский осмотр взрослого населения) к Тарифному соглашению.

2.2. Медицинское освидетельствование граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Справочник кодов выполненных медицинских услуг осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, включенных в медицинское освидетельствование граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, согласно соответствующего Приложения (Тарифы осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, включенных в медицинское освидетельствование граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей) к Тарифному соглашению.

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	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
Врачи-специалисты осуществляющие проведение профилактических осмотров несовершеннолетних 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	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
	Врача-психиатр-нарколог*	В04.036.002
	Врача-психиатр-нарколог участковый*	В01.036.007
	*или кабинет профилактики наркорасстройств	
	в соответствии с Приказом Минздрава России от 13.06.2019 № 396н «О внесении изменений в Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. №514н»	
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	В04.053.002
87	Врач-хирург	В04.057.002

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
Скрининг на выявление группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития	
Примечание: Скрининг предполагается двухэтапным: сначала родители ребенка заполняют специальный опросник. Если результаты такого анкетирования не выявят группу риска, то скрининг на этом завершится. Если же результаты будут настораживать врачей, на втором этапе скрининга ребенка осмотрит врач-психиатр.	
Первый этап скрининга - опрос (анкетирование)	
Сбор жалоб и анамнеза (объективный и субъективный) в психиатрии	A01.29.001
Второй этап скрининга - осмотр врача-психиатра детского	
Врач-психиатр детский	B04.035.004
Врач-психиатр подростковый	B01.035.009

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	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
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	B04.050.002
182	Врач-детский уролог-андролог	B04.053.004
105	Врач-детский стоматолог	B04.064.002
22	Врач-детский эндокринолог	B04.058.003
2. Привлеченные врачи-специалисты, прошедшие обучение по программам дополнительного профессионального образования		
21	Врач-детский хирург	B04.010.002
104	Врач-стоматолог	B04.065.006
113	Зубной врач	B04.065.004
88	Врач-эндокринолог	B01.058.001
82	Врач-уролог	B04.053.002
87	Врач-хирург	B04.057.002

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	B03.016.002	
2.	Клинический анализ мочи	B03.016.006	
3.	Исследование уровня глюкозы в крови	A09.05.023	
4.	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных (Электрокардиография)	A05.10.004	
5.	Флюорография	A06.09.006	С возраста 15 лет.
6.	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	A04.16.001	
7.	Ультразвуковое исследование сердца (Эхокардиография)	A04.10.002	
8.	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы		
	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	A04.20.001	Девочки, начиная с 7-летнего возраста.
	Ультразвуковое исследование органов мошонки	A04.28.003	Мальчики, начиная с 7-летнего возраста.
9.	Ультразвуковое исследование щитовидной железы	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез, начиная с 7-летнего возраста.
10.	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	A04.04.001.001	(Ультразвуковое исследование сустава), проводится детям первого года жизни в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка.
11.	Нейросонография	A04.23.001	проводится детям первого года жизни в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка.

3.7. Заполнение вложенных элементов/тегов реестров счетов оказанной медицинской помощи при диспансерном наблюдении:

1. При постановке застрахованного гражданина (в возрасте 18 лет и старше) на диспансерное наблюдение в соответствии с приказами Минздрава России от 15.03.2022 №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»:

1.1. По результатам прохождения застрахованным гражданином профилактического медицинского осмотра или диспансеризации (а также при прохождении углубленной диспансеризации или диспансеризации взрослого населения для оценки репродуктивного здоровья) определенных групп взрослого населения данному застрахованному гражданину рекомендовано явиться на диспансерное наблюдение:

При формировании реестров счетов по результатам обращения по поводу заболевания (комплексного посещения) (первого и последующих комплексных посещений в текущем году) застрахованного гражданина по поводу диспансерного наблюдения согласно разделам 1 и 4 Регламента:

- во вложенных элементах/тегах «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDSP» (Код способа оплаты медицинской помощи) указывается значение «30» (За обращение по поводу заболевания);

- во вложенных элементах/тегах «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL_OK» (Условия оказания медицинской помощи) в соответствии с классификатором условий оказания медицинской помощи (V006) указывается значение «3» (Амбулаторно);

- во вложенных элементах/тегах «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PRVS» (Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)) и «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PRVS» (Специальность медработника, выполнившего услугу) указывается значение в соответствии с классификатором V021 (Классификатор медицинских специальностей (должностей));

- во вложенных элементах/тегах «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/P_CEL» (Цель посещения) в соответствии с классификатором целей посещения (V025) указываются значение: «1.3» (Диспансерное наблюдение).

Примечание: в классификаторе V025 (Классификатор целей посещения (КРС)) строка со значениями в поле «N_PC» = «Диспансерное наблюдение» и в поле «IDPC» = «1.3»;

- во вложенных элементах/тегах «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DN» (Диспансерное наблюдение (по поводу основного заболевания (состояния))) указывается одно из значений: «2» (взят), «1» (состоит), «4» (снят по причине выздоровления) или «6» (снят по другим причинам) (Обязательны для заполнения, если P_CEL=1.3).

1.2. Обращение по поводу заболевания (комплексного посещения) по диспансерному наблюдению должно содержать не менее двух посещений

врача-специалиста с целью «Диспансерное наблюдение» (наличие не менее двух сегментов «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL» (Сведения об услуге) с оказанными услугами по диспансерному наблюдению застрахованных граждан в сегменте «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL» (Сведения о случае) с обязательным заполнением дат «DATE_IN» и «DATE_OUT»). При этом:

- Значение «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_1» (Дата начала лечения) соответствует значению «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_1» (Дата начала лечения);

- Значение «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_2» (Дата окончания лечения) соответствует значению «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_2» (Дата окончания лечения);

- Значение «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_1» (Дата начала лечения) соответствует значению «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) первого посещения по диспансерному наблюдению при обращении по поводу заболевания (комплексного посещения);

- Значение «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_2» (Дата окончания лечения) соответствует значению «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) последнего посещения по диспансерному наблюдению при обращении по поводу заболевания (комплексного посещения).

1.3. По результатам обращения по поводу заболевания (комплексного посещения) застрахованным гражданином согласно разделам 1 и 4 Регламента оплата по поводу диспансерного наблюдения осуществляется по тарифу комплексного посещения для проведения диспансерного наблюдения (взрослое население) согласно соответствующему Приложению к Тарифному соглашению.

1.4. Диспансерное наблюдение при отдельных заболеваниях и состояниях, определенных нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Департамента здравоохранения Костромской области в соответствии с маршрутизацией, не входящие в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «От утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», оплачиваются за обращение по заболеванию (**в рамках подушевого норматива** финансирования для медицинских организаций с прикрепленным населением) (IDSP=«31»). Для медицинских организаций без подушевого финансирования - за единицу медицинской помощи для медицинских организаций в соответствии с маршрутизацией (IDSP=«30»).

2. При постановке застрахованного гражданина (в возрасте до 18 лет) **на диспансерное наблюдение** в соответствии с приказом Минздрава России от 16.05.2019 № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»:

2.1. При формировании реестров счетов по оказанной медицинской помощи в амбулаторных условиях согласно разделам 1 и 4 Регламента оплата диспансерного наблюдения осуществляется согласно **обращения по поводу заболевания** (комплексного посещения) и включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (При этом единицей объема оказанной медицинской помощи является обращение (два и более посещения) при IDSP=«**31**»). При этом:

- во вложенных элементах/тегах «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL_OK» (Условия оказания медицинской помощи) в соответствии с классификатором условий оказания медицинской помощи (V006) указывается значение «**3**» (Амбулаторно);

- во вложенных элементах/тегах «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/P_CEL» (Цель посещения) в соответствии с классификатором целей посещения (V025) указывается значение: «**1.3**» (Диспансерное наблюдение);

- во вложенных элементах/тегах «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DN» (Диспансерное наблюдение (по поводу основного заболевания (состояния))) указывается значение: «**1**» (состоит), «**2**» (взят), «**4**» (снят по причине выздоровления) или «**6**» (снят по другим причинам) по результатам диспансерного наблюдения (Обязательны для заполнения, если P_CEL=1.3).

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.

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 – О, Н, У, М. Символы имеют следующий смысл:

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

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

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

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

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

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)						
ZL_LIST/ZGLV	C	O	S		Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
ZL_LIST/SCHET	C	O	S		Счёт	Информация о счёте.
ZL_LIST/ZAP	C	OM	S		Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла						
ZL_LIST/ZGLV/VERSION	C	O	T	5	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
ZL_LIST/ZGLV/DATA	C	O	D	10	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
ZL_LIST/ZGLV/FILENAME	C	O	T	26	Имя файла	Имя файла без расширения.
ZL_LIST/ZGLV/SD_Z	C	O	N	9	Количество записей в файле	Указывается количество сегментов «Z_SL».
Счёт						
ZL_LIST/SCHET/CODE	C	O	N	8	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
ZL_LIST/SCHET/CODE_MO	C	O	T	6	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Реестр МО» раздела «Справочная информация»).
ZL_LIST/SCHET/YEAR	C	O	N	4	Отчетный год	
ZL_LIST/SCHET/MONTH	C	O	N	2	Отчетный месяц	Месяц оказания медицинской

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						помощи. Если год, указанный в DATE_Z_2, равен YEAR, значение поля должно быть больше или равно месяцу, указанному в DATE_Z_2, по всем законченным случаям.
ZL_LIST/SCHET/NSCHET	C	O	T	15	Номер счёта	Уникальный в календарном году
ZL_LIST/SCHET/DSCHET	C	O	D	10	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
ZL_LIST/SCHET/PLAT	C	У O	T	5	Платательщик.	Заполняется в соответствии со справочником. Код «44» - ТФОМС; Код «44003» - Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области; Код «44013» - Костромской филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
ZL_LIST/SCHET/SUMMAV	C	O	N	15.2	Сумма счёта, выставленная МО на оплату	
ZL_LIST/SCHET/COMENTS	C	У	T	250	Служебное поле к счёту	
ZL_LIST/SCHET/SUMMAP	C	У («О» для ТФОМС)	N	15.2	Сумма, принятая к оплате ТФОМС	Заполняется, если источником сведений является ТФОМС. Элемент обязателен к заполнению ТФОМС. Примечание: По подшевному нормативу финансирования на прикрепившихся

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						лиц сумма МО выставляется в соответствии со значением вложенного элемента «SUMMAV»
ZL_LIST/SCHET/SANK_MEK	C	Y	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 ТФОМС. Обязательно к заполнению ТФОМС. («0.00»- при отсутствии санкций)
ZL_LIST/SCHET/SANK_MEE	C	Y	N	15.2	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
ZL_LIST/SCHET/SANK_EKMP	C	Y	N	15.2	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется,

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_ D (Тип файла)	TYPE_ E (Тип элемента)	FORM_ E (Формат)	MXLEN _E (Максим альная длина)	NAME_ E (Наименование)	DESC_ E (Дополнительная информация)
						если источником сведений является СМО (ТФОМС).
Записи						
ZL_LIST/ZAP/N_ZAP	C	O	N	8	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета. (СКВОЗНАЯ) .
ZL_LIST/ZAP/PR_NOV	C	O	N	1	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые (основной реестр счета) ; 1 – запись передается повторно после исправления. (исправленный реестр счета) .
ZL_LIST/ZAP/PACIENT	C	O	S		Сведения о пациенте	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL	C	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

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						новообразования (первый символ кода основного диагноза «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09), или нейтропении (код основного диагноза D70 при сопутствующем диагнозе, равном С97 или входящем в диапазон С00-С80)
Сведения о пациенте						
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ID_PAC	C	O	T	36	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS	C	O	N	1	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SPOLIS	C	У	T	10	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов ОМС старого образца
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS	C	O	T	20	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ST_OKATO	C	У	T	5	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO	C	У 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 «44013» - Костромской филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_OGRN	C	У	T	15	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_OK	C	У	T	5	ОКАТО территории страхования	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_NAM	C	У	T	100	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_ D (Тип файла)	TYPE_ E (Тип элемента)	FORM_ E (Формат)	MXLEN_ E (Максим альная длина)	NAME_ E (Наименование)	DESC_ E (Дополнительная информация)
						номер, ни ОГРН СМО.
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/IN V	C	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).
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/MS E	C	У	N	1	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико- социальной экспертизы.
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NO VOR	C	O	T	9	Признак новорождённог о	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

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VN OV_D	C	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						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDCAS E	C	O	N	11	Номер записи в реестре законченных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL_O K	C	O	N	2	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А). В соответствии со значениями поля «MPUSL» в справочнике F034: MPUSL - по справочнику V006 (Классификатор условий оказания

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						МП). (За исключением USL_OK=4)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/T_USL_OK	C	O	N	2	Код дополнительны х сведений	Заполняется в соответствии с классификатором TFOMS_USL_OK.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VIDPOM	C	O	N	4	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А. В соответствии со значениями поля «MPVID» в справочнике F034: MPVID - по справочнику V008 (Классификатор видов МП).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/FOR_POM	C	O	N	1	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/NPR_MO	C	Y	T	6	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализаци ю). Не должен совпадать со значением кода во вложенном элементе «ZL_LIST/ZAP/Z SL/LPU» при направлении пациента на проведение соответствующих лабораторных исследований в ДАННОЙ (указанной в «ZL_LIST/ZAP/Z SL/LPU»)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф- взаимодействие»); Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» в разделе «Реестр МО» на главной странице официального сайта ТФОМС (или на

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
					<p>медицинской организации.</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 МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию), равен коду МО, оказавшей медицинскую помощь, в случае, если медицинская помощь оказывается по направлению МО, код которой отсутствует в справочнике F003. - при осуществлении межтерриториальных расчетов - указывается код медицинской организации, принявшей пациента на госпитализацию. 	<p>официальном сайте ТФОМС под заголовком «Справочник МО и СМО» подраздела «Федеральные справочники информационного взаимодействия» раздела «Справочная информация».</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 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. <p>Для случаев оказания скорой медицинской помощи не выставляется.</p> <p>При IDSP = 28 тип элемента поля «TYPE_E» из «У» (условно – обязательный</p>

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						реквизит) становится «O» (обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе) и вложенные элементы/теги/поля «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/NPR_MO» обязательны к заполнению
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/NPR_DATE	C	У	D	10	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.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/LPU	C	O	T	6	Код МО	Код МО лечения. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» в разделе «Реестр МО» на главной странице

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						официального сайта ТФОМС (или на официальном сайте ТФОМС под заголовком «Справочник МО и СМО» подраздела «Федеральные справочники информационного взаимодействия» раздела «Справочная информация»).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_1	C	O	D	10	Дата начала лечения	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_2	C	O	D	10	Дата окончания лечения	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/KD_Z	C	У	N	3	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара (согласно работы дневного стационара).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VNOV_M	C	УМ	N	4	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/RSLT	C	O	N	3	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/ISHOD	C	O	N	3	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012).

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OS_SL UCH	C	HM	N	1	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VB_P	C	У	N	1	Признак внутрибольнич ного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничн ым переводом. Примечание: 1. Значение «0» не выставляется и теги «VB_P» не прописываются. Сегмент «SL» только один. 2. При значении VB_P =1 сегментов «SL» выставляется более одного.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL	C	OM	S		Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничн ым переводом

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDSP	C	O	N	2	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMV	C	O	N	15.2	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OPLAT A	C	У	N	1	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи (для ТФОМС): 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMP	C	У («О» - обязатель но для ТФОМС)	N	15.2	Сумма, принятая к оплате ТФОМС	Заполняется ТФОМС.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK	C	УМ	S		Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая. При наличии обязателен к заполнению ТФОМС.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK_ИТ	C	У	N	15.2	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
Сведения о случае						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SL_ID	C	O	T	36	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LPU_1	C	У O	T	8	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника. Согласно значению поля «IDSPMO» в справочнике F033 по следующему алгоритму: Например : 4420240010003400 5 (Поле «IDSPMO» в справочнике F033), - использовать 4 символа (с 7-го по 10-й символ) (пример: 0010) в качестве значения во вложенном элементе «LPU_1» (Подразделение МО) не удаляя первые два «нуля» в данном коде.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PODR	C	У O	NT	12	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника. Согласно значению поля «IDSPMO» в справочнике F033 по следующему алгоритму: - использовать 11 символов (с 7-го по 17-й символ) (пример: 00100034005) в

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_ D (Тип файла)	TYPE_ E (Тип элемента)	FORM_ E (Формат)	MXLEN_ E (Максим альная длина)	NAME_ E (Наименование)	DESC_ E (Дополнительная информация)
						качестве значения во вложенном элементе «PODR» (Код отделения) не удаляя первые два «нуля» в данном коде.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PROFIL	C	O	N	3	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А. В соответствии со значениями поля «MPROF» в справочнике F034: MPROF - по справочнику V002 (Классификатор профилей оказанной МП).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PROFIL_K	C	Y	N	3	Профиль койки	Классификатор V020 Приложения А. Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK = 1 или USL_OK = 2)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DET	C	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

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						20 - детской хирургии 21 - детской эндокринологии 55 - неонатологии 68 - педиатрии 86 - стоматологии детской) при оказании медицинской помощи пациенту в возрасте до 18 лет.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/P_CEL	C	У	T	3	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025 Приложения А. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NHISTORY	C	O	T	50	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/P_PER	C	У (O – для Кр.Стац и Дн.Стац.)	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.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DAT	C	O	D	10	Дата начала	

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
E_1					лечения	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DAT E_2	C	O	D	10	Дата окончания лечения	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KD	C	У	N	3	Продолжительн ость госпитализации (койко- дни/пациенто- дни)	Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS0	C	H	T	10	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается при наличии. Указывается при наличии и при госпитализации обязателен к заполнению. При переводе из отделения в отделение одной МО не заполняется
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1	C	O	T	10	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_ D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_ E (Формат)	MXLEN _E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						случаев оказания скорой медицинской помощи(USL_OK=4)).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2	C	УМ	T	10	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL_OK=4). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией, т.е. при наличии обязателен к заполнению.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS3	C	УМ	T	10	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)).

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/C_Z AB	C	У	N	1	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Приложения А. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00- D09 или D45- D47) для круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторной помощи
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS_ ONK	C	O	N	1	Признак подозрения на злокачественно е новообразовани е	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DN	C	У	N	1	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6- снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DN_ NEXT_DT	C	У	D	10	Дата. Диспансерное наблюдение/ период следующей явки.	В формате ГГГГ- ММ-ДД. Обязателен при DN = 1 или 2. Заполняется датой следующего планового осмотра в рамках диспансерного наблюдения.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/CO DE_MES1	C	УМ	T	20	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта. На территории Костромской области МЭС не утверждён. Не заполняется.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NA PR	C	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).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/CO	C	УМ	S		Сведения о	Содержит

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
NS					проведении консилиума	сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00- D09 или D45- D47).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL	C	Y	S		Сведения о случае лечения онкологическог о заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00- D09 или D45- D47), если (USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KS G_KPG	C	Y	S		Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/REAB	C	У	N	1	Признак реабилитации	или КПП Указывается значение «1» для случаев реабилитации с кодом профиля «158» (Медицинская реабилитация) или с другими кодами профиля при ранней реабилитации
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ REAB_SCORE	C	У	N	1	Балл по шкале реабилитации	Обязательно к заполнению для случаев REAB=1. Для АПП равно 1, 2 или 3; КС равно 3, 4, 5 или 6; ДС равно 2 или 3.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PRVS	C	O	N	4	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение А V021).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/VE RS_SPEC	C	O	T	4	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/T_P RVD	C	O	N	3	Код врачебной должности	Заполняется в соответствии с классификатором TFOMS_PRVD.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/IDD OKT	C	O	T	25	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-99999).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ED_ COL	C	У	N	5.2	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TAR IF	C	У 0	N	15.2	Тариф	Тариф с учётом всех примененных коэффициентов

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						<p>(при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС). Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) 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 2022 год.</p>
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SU M_M	C	O	N	15.2	Стоимость случая,	Может указываться

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
					выставленная к оплате	нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL	C	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 тарифообразующ им (например, при оплате по КСГ). Обязательно к заполнению в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/CO MENTSLS	C	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>						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/T_I DMO	C	O	T	100	Уникальный идентификатор пролеченного по базе МО (Значение МО для ускорения поиска отклоненной записи)	При наличии ТФОМС возвращает данное значение в МО
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ T_KLOW	C	УМ	N	3.2	Понижающий/повышающий коэффициент	Заполняется при наличии в тарифном соглашении (ТС)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ T_TIME	C	У («O» для СМП)	TIME	5	Время (ЧЧ:ММ) Где: Ч-часы, М-минуты.	Время <u>приема</u> вызова бригады скорой медицинской помощи.
Сведения об оформлении направления						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NA PR/NAPR_DATE	C	O	D	10	Дата направления	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NA PR/NAPR_MO	C	У	T	6	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Реестр МО» раздела «Справочная информация»). Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/NAPR_V	C	O	N	2	Вид направления	Классификатор видов направления V028 Приложения А
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/MET_ISSL	C	Y	N	2	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/NAPR_USL	C	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						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/CONS/PR_CONS	C	O	N	1	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019 Приложения А
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/CONS/DT_CONS	C	Y	D	10	Дата проведения консилиума	Обязательно заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_ D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_ E (Формат)	MXLEN _E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						3})
Сведения о случае лечения онкологического заболевания						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/DS1_T	C	O	N	2	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018 Приложения А
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/STAD	C	Y	N	3	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолево го лечения или наблюдении (DS1_T={0,1,2,3, 4}).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/ONK_T	C	Y	N	4	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/ONK_N	C	Y	N	4	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						на дату начала лечения более 18 лет
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/ONK_M	C	Y	N	4	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/MTSTZ	C	Y	N	1	Признак выявления отдалённых метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировани и (DS1_T=1 или DS1_T=2). При выявлении отдалённых метастазов обязательно к заполнению значением 1
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/SOD	C	Y	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»
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/K_FR	C	Y	N	2	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						(USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0»
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/WEI	C	Y	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
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/HEI	C	Y	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
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/BSA	C	Y	N	1.2	Площадь поверхности тела (м2)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						основании данных о площади поверхности тела
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/B_DIAG	C	УМ	S		Диагностическ ий блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/B_PROT	C	УМ	S		Сведения об имеющихся противопоказан иях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказани й к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/ONK_USL	C	УМ	S		Сведения об услуге при лечении онкологическог о заболевания	Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2) при проведении противоопухолев ого лечения (DS1_T={0,1,2})
Диагностический блок						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/B_DIAG/DIAG_DATE	C	O	D	10	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/B_DIAG/DIAG_TIP	C	O	N	1	Тип диагностическо го показателя	Заполняется значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркёр (ИГХ).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/B_DIAG/DIAG_COD E	C	O	N	3	Код диагностическо го показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_ D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_ E (Формат)	MXLEN _E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						N007 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения А.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/B_DIAG/DIAG_RSLT	C	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 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/B_DIAG/REC_RSLT	C	У	N	1	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/B_PROT/PROT	C	O	N	1	Код противопоказан ия или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/B_PROT/D_PROT	C	O	D	10	Дата регистрации противопоказан ия или отказа	

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/ONK_USL/USL_TIP	C	O	N	1	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013 Приложения А.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/ONK_USL/HIR_TIP	C	У	N	1	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/ONK_USL/LEK_TIP_L	C	У	N	1	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/ONK_USL/LEK_TIP_V	C	У	N	1	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/ONK_USL/LEK_PR	C	УМ	S		Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/ONK_USL/PPTR	C	У	N	1	Признак проведения профилактики тошноты и	Указывается значение «1» в случае применения

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
					рвотного рефлекса	противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LUCH_TIP	C	У	N	1	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LEK_PRR/EGNUM	C	O	T	6	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Заполняется в соответствии с классификатором N020 Приложения А
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LEK_PRC/ODE_SH	C	O	T	10	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется : 1. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						пациентов, возраст которых на дату начала лечения 18 лет и старше; 2. значением «нет» при злокачественных новообразования х у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразования х лимфоидной и кроветворной тканей
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ON K_SL/ONK_USL/LEK_PR/D ATE_INJ	C	OM	D	10	Дата введения лекарственного препарата	
Сведения о КСГ/КПГ						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KS G_KPG/N_KSG	C	У	Т	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
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KS G_KPG/T_KSGUSL	C	У	Т	20	Код медицинской услуги, участвующей в подборе КСГ	Код мед. услуги, участвующей в подборе КСГ – В ЭТОМ СЛУЧАЕ ПОЛЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ. Классификатор услуг.

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KS G_KPG/VER_KSG	C	O	N	4	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KS G_KPG/KSG_PG	C	O	N	1	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KS G_KPG/N_KPG	C	У	Т	4	Номер КПП	Номер КПП (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПП. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KS G_KPG/KOEF_Z	C	O	N	3.2	Коэффициент затрагоемкости	Значение коэффициента затрагоемкости группы/подгруп пы КСГ или КПП
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KS G_KPG/KOEF_UP	C	O	N	2.5	Управленчески й коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПП. При отсутствии указывается «1»
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KS G_KPG/BZTSZ	C	O	N	6.2	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KS G_KPG/KOEF_D	C	O	N	2.5	Коэффициент дифференциаци и	Значение коэффициента дифференциации
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KS G_KPG/KOEF_U	C	O	N	2.5	Коэффициент уровня/подуров ня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровн я оказания медицинской помощи. Для КСГ, в которых не применяется коэффициент уровня/подуровня оказания

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						медицинской помощи, значение равно «1».
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KS G_KPG/CRIT	C	УМ	T	10	Классификационный критерий	- Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный классификационный критерий - в случае применения при злокачественном новообразовании : лучевой терапии (кроме радионуклидной терапии), лекарственных препаратов, применяемых в сочетании с лучевой терапией, схемы лекарственной терапии, указанной в группировке КСГ
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KS G_KPG/T_VOZR	C	У	N	1	Возрастная категория пациента. Поле	Значения: 1 - от 0 до 28 дней, 2 - от 29 до 90

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_ D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_ E (Формат)	MXLEN _E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
					обязательно к заполнению (становится тип «О») при наличии указанной возрастной категории в графе «Возраст» закладки «Группировщик» файлов «Расшифровка групп ДС.xlsx» и «Расшифровка групп КС.xlsx», находящихся на официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие».	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.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KS G_KPG/SL_K	C	O	N	1	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KS G_KPG/IT_SL	C	Y	N	1.5	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KS G_KPG/T_STATUS	C	Y	N	(3)	Код статуса гражданина	Заполняется при необходимости согласно требованиям тарифного соглашения и настоящего приказа в соответствии со справочником T_STATUS (Классификатор статуса гражданина).

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KS G_KPG/SL_KOEF	C	UM	S		Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
Коэффициенты сложности лечения пациента						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KS G_KPG/SL_KOEF/IDSL	C	O	N	4	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KS G_KPG/SL_KOEF/Z_SL	C	O	N	1.5	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
Сведения об услуге						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL /IDSERV	C	O	T	36	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL /LPU	C	O	T	6	Код МО	МО лечения. указывается в соответствии с реестром F003 Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» (На официальном сайте ТФОМС в подразделе «Справочники» раздела «Инф- взаимодействие»); Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО» в разделе «Реестр МО» на главной странице официального сайта ТФОМС (или на официальном сайте ТФОМС под заголовком «Справочник МО и СМО» подраздела «Федеральные

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						<p>справочники информационного взаимодействия» раздела «Справочная информация».</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 МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию), равен коду МО, оказавшей медицинскую помощь, в случае, если медицинская помощь оказывается по направлению МО, код которой отсутствует в справочнике F003. При осуществлении межтерриториальн ых расчетов - указывается код медицинской организации, принявшей пациента на госпитализацию.</p>
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL /LPU_1	C	У 0	T	8	Подразделение МО	<p>Подразделение МО лечения из регионального справочника</p> <p>Согласно значению поля «IDSPMO» в справочнике F033 по следующему алгоритму: Например : 4420240010003400</p>

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						5 (Поле «IDSPMO» в справочнике F033), - использовать 4 символа (с 7-го по 10-й символ) (пример: 0010) в качестве значения во вложенном элементе «LPU_1» (Подразделение МО) не удаляя первые два «нуля» в данном коде.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PODR	C	У O	N T	12	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника Согласно значению поля «IDSPMO» в справочнике F033 по следующему алгоритму: - использовать 11 символов (с 7-го по 17-й символ) (пример: 00100034005) в качестве значения во вложенном элементе «PODR» (Код отделения) не удаляя первые два «нуля» в данном коде.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PROFIL	C	O	N	3	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А. В соответствии со значениями поля «MPROF» в справочнике F034: MPROF - по справочнику V002 (Классификатор профилей оказанной МП).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL	C	У	T	15	Вид	Указывается в

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
/VID_VME					медицинского вмешательства	соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению: для услуг диализа, для услуг, условие оказания которых является тарифообразующ им, 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 C00- C80 или C97) При введении справочника V001, то он будет размещен в актуальных справочниках Заполнять при отсутствии V001

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						данными из поля «CODE_USL»
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL /DET	C	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.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL /DATE_IN	C	O	D	10	Дата начала оказания услуги	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL /DATE_OUT	C	O	D	10	Дата окончания оказания услуги	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL /DS	C	O	T	10	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL /CODE_USL	C	O	T	20	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальны м классификатором услуг.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL /KOL_USL	C	O	N	6.2	Количество услуг	

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
					(кратность услуги)	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL /TARIF	C	Y	N	15.2	Тариф	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL /SUMV_USL	C	O	N	15.2	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL /PRVS	C	O	N	4	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение А V021).
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL /CODE_MD	C	O	T	25	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Заполняется в соответствии с территориальны м справочником. При оказании услуг в другой МО указывается код «0»
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL /NPL	C	Y	N	1	Неполный объём	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объёме. 1 – документированн ый отказ больного, 2 – медицинские противопоказани я, 3 – прочие причины (умер, переведён в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL /COMENTU	C	Y	T	250	Служебное поле	

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
Сведения о санкциях						
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/ S_CODE	C	O	T	36	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/ S_SUM	C	O	N	15.2	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/ S_TIP	C	O	N	2	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификаторо м видов контроля F006, Приложение А
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/ SL_ID	C	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
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/ S_OSN	C	У	N	3	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равна 0
Удален вложенный элемент «T_ERROR»						

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/ DATE_ACT	C	O	D	10	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/ NUM_ACT	C	O	T	30	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/ CODE_EXP	C	УМ	T	8 11	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 F042 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP >= 50)
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/ S_COM	C	У	T	250	Комментарий	Комментарий к санкции.
ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/ S_IST	C	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, **LA и LB**; в соответствии с именем основного файла;

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

Таблица 5.1. Файл персональных данных

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)						
PERS_LIST/ZGLV	L	O	S		Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
PERS_LIST/PERS	L	OM	S		Данные	Содержит персональные данные пациента
Удален сегмент «PERS_LIST/DOKT»						
Заголовок файла						
PERS_LIST/ZGLV/VERSION	L	O	T	5	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2»
PERS_LIST/ZGLV/DATA	L	O	D	10	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
PERS_LIST/ZGLV/FILENAME	L	O	T	26	Имя файла	Имя файла без расширения.
PERS_LIST/ZGLV/FILENAME1	L	O	T	26	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.
Данные						
PERS_LIST/PERS/ID_PASC	L	O	T	36	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи.
PERS_LIST/PERS/FAM	L	У	T	40	Фамилия пациента	Фамилия указывается обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_ D (Тип файла)	TYPE_ E (Тип элемент а)	FORM_ E (Формат)	MXLEN_ E (Максим альная длина)	NAME_ E (Наименование)	DESC_ E (Дополнительная информация)
						реквизит не указывается. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указывается. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.
PERS_LIST/PERS/IM	L	У	Т	40	Имя пациента	Имя указывается обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указывается. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.
PERS_LIST/PERS/OT	L	У	Т	40	Отчество пациента	Отчество указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается, и в поле DOST можно

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_ D (Тип файла)	TYPE_ E (Тип элемент а)	FORM_ E (Формат)	MXLEN_ E (Максим альная длина)	NAME_ E (Наименование)	DESC_ E (Дополнительная информация)
						<p>опустить соответствующее значение. ставится значение «1» (отсутствует отчество). Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указывается. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.</p>
PERS_LIST/PERS/W	L	O	N	1	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005 Приложения А.
PERS_LIST/PERS/DR	L	O	D	10	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, 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

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						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
PERS_LIST/PERS/DOST	L	УМ	N	1	Код надёжности идентификации пациента	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
PERS_LIST/PERS/TEL	L	У	Т	100	Номер телефона	Указывается только для

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
					пациента	диспансеризации при предоставлении сведений. Информация для страхового представителя.
PERS_LIST/PERS/FAM_P	L	У	T	40	Фамилия представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизит указывается обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. Фамилия представителя указывается обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.
PERS_LIST/PERS/IM_P	L	У	T	40	Имя представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизит указывается

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_ D (Тип файла)	TYPE_ E (Тип элемент а)	FORM_ E (Формат)	MXLEN_ E (Максим альная длина)	NAME_ E (Наименование)	DESC_ E (Дополнительная информация)
						обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. Имя представителя указывается обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.
PERS_LIST/PERS/OT_P	L	У	Т	40	Отчество представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизит указывается обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля и отчество представителя присутствует в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST_P можно опустить соответствующее значение.
PERS_LIST/PERS/W_P	L	У	N	1	Пол представителя пациента	Заполняются данные о представителе

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемент а)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизит указывается обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля.
PERS_LIST/PERS/DR_P	L	У	D	10	Дата рождения представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизит указывается обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST_P

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемент а)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						должно быть указано значение «5». 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
PERS_LIST/PERS/DOST_P	L	УМ	N	1	Код надёжности идентификации представителя	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_ D (Тип файла)	TYPE_ E (Тип элемент а)	FORM_ E (Формат)	MXLEN_ E (Максим альная длина)	NAME_ E (Наименование)	DESC_ E (Дополнительная информация)
PERS_LIST/PERS/MR	L	У	Т	100	Место рождения пациента или представителя	место. Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
PERS_LIST/PERS/DOCT TYPE	L	O	Т	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. Заполнение сведениями о документах, удостоверяющих личность застрахованных лиц, обязательно. Сведениями о документах, удостоверяющих личность застрахованных лиц, должны соответствовать типам документов, допустимым при подаче заявления. При достижении возраста 14 лет и при наличии паспорта гражданина Российской Федерации в сведениях о документе, удостоверяющего личность застрахованного лица, указывается тип документа «14» (Паспорт гражданина Российской Федерации) и сведения из данного паспорта гражданина Российской Федерации

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемент а)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
PERS_LIST/PERS/DOCS ER	L	O	T	10	Серия документа, удостоверяюще го личность пациента или представителя	<p>Федерации.</p> <p>При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться. Заполнение сведениями о документах, удостоверяющих личность застрахованных лиц, обязательно. Сведениями о документах, удостоверяющих личность застрахованных лиц, должны соответствовать типам документов, допустимым при подаче заявления. При достижении возраста 14 лет и при наличии паспорта гражданина Российской Федерации в сведениях о документе, удостоверяющего личность застрахованного лица, указывается тип документа «14» (Паспорт гражданина Российской Федерации) и сведения из данного паспорта гражданина.</p>
PERS_LIST/PERS/DOCN UM	L	O	T	20	Номер документа, удостоверяюще го личность пациента или представителя	<p>При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться. Заполнение сведениями о документах, удостоверяющих личность застрахованных лиц, обязательно. Сведениями о документах, удостоверяющих личность застрахованных лиц,</p>

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемент а)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						<p>должны соответствовать типам документов, допустимым при подаче заявления. При достижении возраста 14 лет и при наличии паспорта гражданина Российской Федерации в сведениях о документе, удостоверяющего личность застрахованного лица, указывается тип документа «14» (Паспорт гражданина Российской Федерации) и сведения из данного паспорта гражданина</p>
PERS_LIST/PERS/DOCDATE	L	O	D	10	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	<p>При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться. Заполнение сведениями о документах, удостоверяющих личность застрахованных лиц, обязательно. Сведения о документах, удостоверяющих личность застрахованных лиц, должны соответствовать типам документов, допустимым при подаче заявления. При достижении возраста 14 лет и при наличии паспорта гражданина Российской Федерации в сведениях о документе, удостоверяющего личность застрахованного лица, указывается тип</p>

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемент а)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максим альная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						документа «14» (Паспорт гражданина Российской Федерации) и сведения из данного паспорта гражданина.
PERS_LIST/PERS/DOCO RG	L	O	T	1000	Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющи й личность	При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться. Заполнение сведениями о документах, удостоверяющих личность застрахованных лиц, обязательно. Сведениями о документах, удостоверяющих личность застрахованных лиц, должны соответствовать типам документов, допустимым при подаче заявления. При достижении возраста 14 лет и при наличии паспорта гражданина Российской Федерации в сведениях о документе, удостоверяющего личность застрахованного лица, указывается тип документа «14» (Паспорт гражданина Российской Федерации) и сведения из данного паспорта гражданина.
PERS_LIST/PERS/SNILS	L	O	T	14	СНИЛС пациента или представителя	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии. Обязательно к заполнению.
PERS_LIST/PERS/OKAT OG	L	Y	T	11	Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
PERS_LIST/PERS/OKATOP	L	У	T	11	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
PERS_LIST/PERS/COMENTP	L	У	T	250	Служебное поле	
Удален сегмент «ДОКТ» (Сведения о враче)						
PERS_LIST/DOKT/IDDOKT	Вложенный элемент удален					
PERS_LIST/DOKT/FAM_DOKT	Вложенный элемент удален					
PERS_LIST/DOKT/IM_DOKT	Вложенный элемент удален					
PERS_LIST/DOKT/OT_DOKT	Вложенный элемент удален					
PERS_LIST/DOKT/COMENTD	Вложенный элемент удален					

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**.

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)						
ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)						
FLK_P/FNAME	V	O	T	24	Имя файла протокола ФЛК	
FLK_P/FNAME_I	V	O	T	24	Имя исходного файла	
FLK_P/PR	V	NM	S		Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
Причины отказа						
FLK_P/PR/OSHIB	V	O	T	12	Код ошибки	Идентификатор проверки в соответствии с

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						классификаторам и Q015 и Q022
FLK_P/PR/IM_POL	V	У	T	20	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
FLK_P/PR/ZN_POL	V	У	T	100	Значение поля	Значение поля, вызвавшее ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
FLK_P/PR/NSCHET	V	У	T	15	Номер счета	Номер счета, в котором обнаружена ошибка.
FLK_P/PR/BAS_EL	V	У	T	20	Имя базового элемента	Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
FLK_P/PR/N_ZAP	V	У	T	36	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка.
FLK_P/PR/ID_PAC	V	У	T	36	Код записи о пациенте	Код записи о пациенте, в которой обнаружена ошибка. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к

Действие форматов после 01.11.2019 (Классификатор Q018)

ID_EL (Код элемента с местонахождением)	TYPE_D (Тип файла)	TYPE_E (Тип элемента)	FORM_E (Формат)	MXLEN_E (Максимальная длина)	NAME_E (Наименование)	DESC_E (Дополнительная информация)
						файлу в целом.
FLK_P/PR/IDCASE	V	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).
FLK_P/PR/SL_ID	V	У	T	36	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SL», в том числе во входящих в него услугах).
FLK_P/PR/IDSERV	V	У	T	36	Номер записи в реестре услуг	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»).
FLK_P/PR/COMMENT	V	У	T	250	Комментарий	Описание ошибки.

Таблица 5.3. Файл запроса определения страховой принадлежности пациента, застрахованного до 01.12.2022 года, по ЦС ЕРЗ.

Таблица 5.3. удалена приказом ТФОМС Костромской области от 20 марта 2023 года № 197 «О внесении изменений в приказ ТФОМС Костромской области от 05.12.2019 года № 1212».

Таблица 5.4. Файл ответа на запрос определения страховой принадлежности пациента, застрахованного до 01.12.2022 года, по ЦС ЕРЗ.

Таблица 5.4. удалена приказом ТФОМС Костромской области от 20 марта 2023 года № 197 «О внесении изменений в приказ ТФОМС Костромской области от 05.12.2019 года № 1212».

5.1. Форматы предоставления запроса на идентификацию застрахованного гражданина в электронном виде (DBF-формате) для медицинских и страховых медицинских организаций Костромской области по ФЕРЗЛ с 01.12.2022 года:

Пример файла в DBF-формате (866 кодовая страница):

smo_XXXXXX_Y, где **smo** – константа, **XXXXXX** – регистрационный номер СМО, **Y** – сквозной порядковый номер, начиная с 1;

mo_XXXXXX_Y, где **mo** – константа, **XXXXXX** – регистрационный номер МО, **Y** – сквозной порядковый номер, начиная с 1.

Примечание: Файл запроса в DBF-формате на идентификацию застрахованного гражданина в ФЕРЗЛ направлять на электронный адрес «44(Кострома ТФОМС)ИАО Сальникова Е.Н. ЕРЗ, полисы» «Деловой почты» защищенного канала ViPNet.

Таблица 5.5. Файл запроса определения страховой принадлежности пациента, застрахованного после 01.12.2022 года, по ФЕРЗЛ.

№	Название поля	Тип и размер поля	Наименование
1	RECID	число	порядковый номер записи в файле
2	FAM	текст (40)	фамилия
3	IM	текст (40)	имя
4	OT	текст (40)	отчество
5	W	текст (2)	пол (1 – муж., 2 – жен.)
6	DR	дата	дата рождения (ДД.ММ.ГГГГ)
7	SS	текст (16)	СНИЛС (в формате: ***-***-*** **)
8	C_DOC	текст (2)	УДЛ: тип документа

№	Название поля	Тип и размер поля	Наименование
9	S_DOC	текст (10)	УДЛ: серия (Серия паспорта РФ с пробелом)
10	N_DOC	текст (10)	УДЛ: номер
11	ENP	текст (16)	ЕНП
12	SPOL	текст (40)	серия полиса старого образца
13	NPOL	текст (40)	номер полиса старого образца или временного свидетельства
14	DIN*	дата	дата: начало (ДД.ММ.ГГГГ)
15	DOUT*	дата	дата: окончание (ДД.ММ.ГГГГ)

* 14 и 15 поля для СМО заполняется текущей датой, для МО – дата начала и окончания лечения.

Таблица 5.6. Файл ответа на запрос определения страховой принадлежности пациента, застрахованного после 01.12.2022 года, по ФЕРЗЛ.

Наименование файла ответа на запрос в DBF-формате:

out_<наименование файла запроса на идентификацию>

№	Название поля	Тип и размер поля	Наименование
1	RECID	число	порядковый номер записи в файле
2	FAM	текст (40)	фамилия
3	IM	текст (40)	имя
4	OT	текст (40)	отчество
5	W	текст (2)	пол (1 – муж., 2 – жен.)
6	DR	дата	дата рождения (ДД.ММ.ГГГГ)
7	SS	текст (16)	СНИЛС (в формате: ***_***_*** **)
8	C_DOC	текст (2)	УДЛ: тип документа
9	S_DOC	текст (10)	УДЛ: серия (Серия паспорта РФ с пробелом)
10	N_DOC	текст (10)	УДЛ: номер
11	ENP	текст (16)	ЕНП
12	SPOL	текст (40)	серия полиса старого образца
13	NPOL	текст (40)	номер полиса старого образца или временного свидетельства
14	DIN*	дата	дата: начало (ДД.ММ.ГГГГ)
15	DOUT*	дата	дата: окончание (ДД.ММ.ГГГГ)

16	RCOD**	текст (5)	Дополнительное поле с результатом идентификации: регистрационный код СМО
----	---------------	-----------	--

* 14 и 15 поля для СМО заполняется текущей датой, для МО – дата начала и окончания лечения.

** При положительной идентификации поле RCOD будет заполнено регистрационным кодом СМО (страховая принадлежность).

Примечание: Медицинским организациям Костромской области осуществлять идентификацию застрахованных граждан (определения страховой принадлежности) в электронном виде по защищенному каналу ViPNet в соответствии Таблицами 5.5 и 5.6 Раздела 5 Регламента по гражданам, застрахованным после 01.12.2022 года (по ФЕРЗЛ). При невозможности идентификации в электронном виде по ФЕРЗЛ направлять запрос на идентификацию в электронном виде по защищенному каналу ViPNet в соответствии Таблицами 5.3 и 5.4 Раздела 5 Регламента по гражданам, застрахованным до 01.12.2022 года (по ФЕРЗЛ) или дополнительно направлять запросы на идентификацию в бумажном виде в виде письма с исходящим номером, содержащим: фамилию, имя, отчество (при наличии), дату рождения, со сведениями документа, удостоверяющего личность, СНИЛС и дату, на которую надо идентифицировать.

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

Действие форматов с 01.12.2022				
N	Файл	Имя файла	Содержание	Примечания
1	Файлы реестров счетов по оплате медицинских услуг (основная часть)	R + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, выставившего счет + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, которому предъявлен счет + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер	Содержит данные за очередной отчетный период.	Представляются в подсистеме МТР ГИС ОМС в виде отдельных файлов (Таблица Е.2 Приложения Е к приказу ФОМС от 07.04.2011 № 79 (в ред. от 05 марта 2020 года № 49 и от 16 ноября 2021 года № 113)) и

Действие форматов с 01.12.2022				
N	Файл	Имя файла	Содержание	Примечания
		представления основной части в текущем году		писем Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31.10.2022 № 00-10-92-04/13657, от 10.11.2022 № 00-10-92-06/13982 и от 10.11.2022 № 00-10-92-06/14279 «Об обновлении МТР». Текущей редакции соответствует значение «3.3».
2	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 Приложения Е к приказу ФОМС от 07.04.2011 № 79 (в ред. от 05 марта 2020 года № 49 и от 16 ноября 2021 года № 113) и писем Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31.10.2022 № 00-10-92-04/13657, от 08.11.2022 № 00-10-92-06/13982 и от 10.11.2022 № 00-10-92-06/14279 «Об обновлении МТР». Текущей редакции соответствует значение «3.3».
3	Сведения об оплате	PL + 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 файла со сведениями об оплате в текущем году	Формируется территориальным фондом обязательного медицинского страхования по факту оплаты.	Формат записей файла приведен в таблице Е.5 Приложения Е к приказу ФОМС от 07.04.2011 № 79 (в ред. от 05 марта 2020 года № 49 и от 16 ноября 2021 года № 113) и писем Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31.10.2022 № 00-10-92-04/13657, от 08.11.2022 № 00-10-92-06/13982 и от 10.11.2022 № 00-10-92-06/14279 «Об обновлении МТР».

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 «3.3».

4. Изменения, внесенные письмами Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31.10.2022 № 00-10-92-04/13657, от 08.11.2022 № 00-10-92-06/13982 и от 10.11.2022 № 00-10-92-06/14279 «Об обновлении МТР», применяются с момента осуществления расчетов с 01 декабря 2023 года.

~~Таблица 6.1. Правила заполнения элементов файлов информационного обмена при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого застрахован гражданин~~

~~Таблица 6.1. удалена приказом ТФОМС Костромской области от 24 января 2023 г. № 61 «О внесении изменений в приказ ТФОМС Костромской области от 05.12.2019 года № 1212».~~

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

1. Правила именования файлов информационного обмена

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:

«Т» - 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;

«р» - 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;

«e» - файлы от ТФОМС с извещениями СМО на основании сведений о государственной регистрации заключения или расторжения брака, установления отцовства, перемены имени, содержащихся в ЕГР ЗАГС;

«f» - протокол форматно-логического контроля;

«QQQQQ» - пятизначный код СМО, в соответствии с Единым реестром страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (Приложение А 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.

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».

Алгоритм расчета контрольного числа единого номера полиса ОМС

К - контрольный разряд единого номера полиса обязательного медицинского страхования, вычисляется арифметически в соответствии с методикой расчета, описанной в международном стандарте ISO/HL7 27931:2009 (алгоритм Mod10):

Выбираются цифры, стоящие в нечётных позициях, по порядку, начиная справа, записываются в виде числа. Полученное число умножается на 2.

Выбираются цифры, стоящие в чётных позициях, по порядку, начиная справа, записываются в виде числа. Полученное число приписывается слева от числа, полученного в пункте а).

Складываются все цифры полученного в пункте б) числа.

Полученное в пункте в) число вычитается из ближайшего большего или равного числа, кратного 10. В результате получается искомая контрольная цифра.

2. Порядок заполнения файла

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.

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.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

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

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка (")	"

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

Для обмена информацией используется кодировка Windows-1251.

Таблица А.1 Структура файла с изменениями от СМО в ТФОМС

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
OPLIST	VERS	Char	5	Н	Номер версии	Текущей редакции соответствует значению «2.3».
	FILENAME	Char	24	О	Имя файла	Без расширения
	SMOCOD	Char	5	О	Реестровый номер страховой медицинской организации	Заполняется в соответствии с F002 Приложения А
	PRZCOD	Char	3	О	Код пункта выдачи СМО	Присваивается СМО, учитывается в справочнике ТФОМС
	NRECORDS	Num	7	О	Количество записей	
	OP	S		ОМ	Записи	Содержит передаваемые сведения о застрахованных лицах
Записи						
OP	N_REC	Char	36	О	Уникальный идентификатор записи в обменном файле	Служит для сопоставления записи в пакете и ответе ТФОМС
	ID	Num	10	У	Идентификатор записи ТФОМС	Идентификатор формирует ТФОМС для новых записей и возвращает в СМО. Обязательность заполнения данного поля определяется ТФОМС
	TIP_OP	Char	4	О	Тип операции	Указывается в соответствии с классификатором причин внесения изменений в РС ЕРЗ (R001) Исключить: Согласно предложениям по справочнику.

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		У	Адрес места регистрации	Не подлежит заполнению только в случае передачи сведений, указанных при обращении застрахованного лица с заявлением о сдаче (утрате) полиса ОМС (TIP_OP=П025)
	ADDRES_P	S		У	Адрес места жительства	Не подлежит заполнению только в случае передачи сведений, указанных при обращении застрахованного лица с заявлением о сдаче (утрате) полиса ОМС (TIP_OP=П025)
	VIZIT	S		У	Обращение застрахованного лица	Сведения об обращении застрахованного лица
	INSURANCE	S		O	Событие страхования	
	PERSONB	S		УМ	Биометрическая информация о застрахованном лице	Отсутствует необходимость в данной информации Поле исключить
	DOC_LIST	S		У	Список документов, удостоверяющих личность	Обязателен для заполнения в случае: 1. передачи сведений о полисе нового образца и временном свидетельстве; 2. передачи сведений, указанных при обращении застрахованного лица с заявлением о сдаче (утрате) полиса ОМС (TIP_OP=П025). Допускается не указывать в случае исправления ошибок о событиях страхования, имевших место до 01.05.2011, и в случае реорганизации СМО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз .	Наименование	Дополнительная информация
	OLDDOC_LIST	S		У	Список ранее выданных документов, удостоверяющих личность	Заполняется только в случае передачи сведений об изменении 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 какого-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 Приложения А
	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 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»</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз .	Наименование	Дополнительная информация
						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 (Приложение А, код ALFA3 классификатора 0002). 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 0002). Для лиц без гражданства – значение «Б/Г».
	SS	Char	14	У	СНИЛС застрахованного лица	СНИЛС с разделителями. Обязателен в соответствии с категориями, обозначенными в Правилах ОМС.
	KATEG	Char	2	У	Категория застрахованного лица	Заполняется в соответствии со справочником V013. Не подлежит заполнению в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						случае передачи сведений, указанных при обращении застрахованного лица с заявлением о сдаче (утрате) полиса ОМС (TIP_OP=П025)
	PHONE	Char	40	У	Телефон	Контактная информация застрахованного лица
	EMAIL	Char	50	У	Адрес электронной почты	Контактная информация застрахованного лица
	FIOPR PR_DATA	S		У	Данные о представителе	Заполняется в случае наличия представителя
	CONTACT	Char	200	У	Контакты представителя	Элемент перемещен в ветку данных о представителе PR_DATA
	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		ОМ	Данные документов, удостоверяющих личность	
Данные документа, удостоверяющего личность						
DOC	DOCTYPE	Char	2	О	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии с F011 Приложения А
	DOCSER	Char	10	У	Серия документа	Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов 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	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз .	Наименование	Дополнительная информация
					документа, удостоверяющего личность	
	DOSEXР	Date		У	Срок действия	<p>Дата окончания действия документа.</p> <p>Обязательно для следующих документов в событиях страхования после 18.07.2013:</p> <p>10 - Свидетельство о регистрации ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации;</p> <p>11 - Вид на жительство (при наличии бессрочного ВНЖ указывать дату 2099-12-31);</p> <p>12 - Удостоверение беженца в Российской Федерации;</p> <p>13 - Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации;</p> <p>23 - Разрешение на временное проживание;</p> <p>25 - Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;</p> <p>26 - Удостоверение сотрудника Евразийской экономической комиссии;</p> <p>27 - Копия жалобы о лишении статуса беженца;</p> <p>28 - Иной документ, соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации;</p> <p>29 - Сведения о трудовом договоре трудящегося государства-члена ЕАЭС(при наличии бессрочного договора указывать дату 2099-12-31).</p>
	NAME_VР	Char	80	У	Наименование органа, выдавшего	Указывается в том виде, в котором оно записано в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					документ	предъявленном документе, удостоверяющем личность
	DOC_OKSM	Char	3	У	Код страны выдачи документа	Поле ALFA3 справочника 0001 Общероссийский классификатор стран мира (OKSM)
Сведения о прежних (до смены) персональных данных застрахованного лица						
OLD_PERSON	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	
Данные ранее выданного документа, удостоверяющего личность						
OLD_DOC	DOCTYPE	Char	2	У	Тип прежнего 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						

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
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 или не найден в ГАР. Для лиц с признаком равным 1 следующие элементы не заполняются.
	FIAS_AOID	Char	36	У	Уникальный идентификатор записи классификатора адресобразующего элемента в ФИАС в формате ГАР (с точностью до улицы, при отсутствии улицы – до города или населенного пункта)	Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС. Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS_ADDR_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР.
	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 в формате ГАР	Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС. Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента HOUSE из таблицы AS_HOUSES выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. В соответствии с иерархией, определенной в файле AS_ADM_HIERARCHY
	SUBJ	Char	5	У	Код региона РФ места регистрации	Код ОКATO по классификатору субъектов F010 Приложения А
	INDX	Char	6	У	Почтовый индекс места жительства	Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом). При заполнении из ФИАС в формате ГАР используется значение атрибута VALUE элемента PARAM из таблицы AS_ADDR_OBJ_PARAMS при TYPEID="5"

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз .	Наименование	Дополнительная информация
	ОКАТО	Char	11	У	Код места регистрации по справочнику ОКАТО	Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом). При заполнении из ФИАС в формате ГАР используется значение атрибута VALUE элемента PARAM из таблицы AS_ADDR_OBJ_PARAMS при TYPEID="6"
	RNNAME	Char	120	У	Район места регистрации	Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом). Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS_ADDR_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР.
	NPNAME	Char	120	У	Наименование населенного пункта	Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом). Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS_ADDR_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР.
	UL	Char	120	У	Наименование улицы места регистрации	Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом). Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS_ADDR_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР.
	DOM	Char	20	У	Номер дома места регистрации	Указывается в случае отсутствия в ФИАС
	KORP	Char	15	У	Номер корпуса/ Номер строения места регистрации	Указывается в случае отсутствия в ФИАС

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз .	Наименование	Дополнительная информация
	KV	Char	6	У	Номер квартиры/комнаты 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 в формате ГАР (с точностью до улицы, при отсутствии улицы – до города или населенного пункта)	Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС. Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS_ADDR_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР.
	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 в формате ГАР	Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС. Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента HOUSE из таблицы AS_HOUSES выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. В соответствии с иерархией, определенной в файле AS_ADM_HIERARCHY
	SUBJ	Char	5	У	Код региона РФ места жительства	Код ОКАТО по классификатору субъектов F010 Приложения А
	INDX	Char	6	У	Почтовый индекс места жительства	Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом). При заполнении из ФИАС в формате ГАР используется значение атрибута VALUE элемента PARAM из таблицы AS_ADDR_OBJ_PARAMS при TYPEID="5"
	ОКАТО	Char	11	У	Код места жительства по справочнику ОКАТО	Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз .	Наименование	Дополнительная информация
						При заполнении из ФИАС в формате GАР используется значение атрибута VALUE элемента PARAM из таблицы AS_ADDR_OBJ_PARAMS при TYPEID="6"
	RNNAME	Char	120	У	Район места жительства (наименование)	Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом). Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS_ADDR_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате GАР.
	NPNAME	Char	120	У	Наименование населенного пункта	Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом). Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS_ADDR_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате GАР.
	UL	Char	120	У	Наименование улицы места жительства	Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом). Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS_ADDR_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате GАР.
	DOM	Char	20	У	Номер дома места жительства	Указывается в случае отсутствия в ФИАС
	KORP	Char	15	У	Номер корпуса/ Номер строения места регистрации	Указывается в случае отсутствия в ФИАС
	KV	Char	6	У	Номер квартиры/комнаты места жительства	
Обращение застрахованного лица						
VIZIT	DVIZIT	Date		О	Дата обращения ЗЛ	Дата заявления (заявлений)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					(его представителя)	
	METHOD	Char	1	О	Способ подачи заявления	Указывается в соответствии с классификатором способов подачи заявления (R003)
	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 полиса	1- изменение реквизитов; 2- установление ошибочности сведений; 3- ветхость и непригодность полиса; 4- утрата ранее выданного полиса; 5- окончание срока действия полиса
	VS_FORM	Num	1	О	Выбранная форма изготовления временного свидетельства	Заполняется в соответствии с классификатором R014 Приложения А Всегда равно 0 (на период перехода)
	FPOLIS	Num	1	О	Выбранная форма изготовления полиса	Указывается форма изготовления полиса в соответствии с классификатором R002 Для событий кроме П060 (выдача ПЕО на руки) всегда равно 0
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	Единый номер полиса должен быть присвоен

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					полиса ОМС	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 передачи событий П060 (выдача ПЕО на руки)
	ERP	Num	1	О	Признак регистрации ЕНП	0- не зарегистрирован в ЦС ЕРЗ, 1- зарегистрирован в ЦС ЕРЗ
	ORDERZ	S		У	Сведения о заявке	Отсутствует необходимость в передаче данного параметра
Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС						
POLIS	VPOLIS	Num	1	У	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с классификатором F008 Приложения А
	NPOLIS	Char	20	У	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полиса единого образца указывается номер бланка
	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. Для полиса единого образца указывается серия бланка
	DBEG	Date		У	Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Указывается дата выдачи полиса на руки
	DEND	Date		У	Плановая дата окончания страхования по ОМС	При ограничении срока страхования для иностранных граждан
	DSTOP	Date		У	Дата фактического прекращения действия страхования по ОМС	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Сведения о представителе ЗЛ						
PR_DATA	PRESENTER	S		O	Данные о представителе застрахованного лица	
	DOC	S		O	Данные документа, удостоверяющего личность представителя	
	DOC_STAT	S		O	Данные документа, удостоверяющего статус представителя ЗЛ	
	ADDRES_G	S		Y	Адрес регистрации представителя ЗЛ	
	ADDRES_P	S		Y	Адрес места жительства представителя ЗЛ	
Данные о представителе застрахованного лица						
PRESENTER	STATUS	Num	1	O	Статус представителя ЗЛ	1 – родитель 2 – усыновитель 3 – опекун 4 – попечитель 5 – представитель по доверенности Параметр обязателен для заполнения в том случае, если заявление подается не застрахованным лицом, а его представителем. Отношение представителя к застрахованному лицу: 1. Мать. 2. Отец. 3. Иное.
	FAM	Char	40	Y	Фамилия представителя 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	Y	Имя представителя	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					ЗЛ	
	OT	Char	40	У	Отчество представителя ЗЛ	
	W	Num	1	О	Пол представителя ЗЛ	Заполняется в соответствии с V005 Приложения А
	DR	Date		О	Дата рождения представителя 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 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	Num	1	УМ	Код надёжности идентификации	<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>
	C_OKSM	Char	3	О	Гражданство	Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					представителя ЗЛ	(Приложение А, код ALFA3 классификатора 0002). Для лиц без гражданства – значение «Б/Г».
	SS	Char	14	У	СНИЛС	СНИЛС с разделителями.
	ENP	Char	16	У	ЕНП	При наличии
	CONTACT	Char	200	У	Контакты представителя	Заполняются при наличии
	PHONE	Char	40	У	Телефон	Контактная информация Представителя (Для ЕРЗЛ нужно отдельно)
	EMAIL	Char	50	У	Адрес электронной почты	Контактная информация Представителя (Для ЕРЗЛ нужно отдельно)
Данные документа, удостоверяющего статус представителя ЗЛ						
DOC_STATUS	DOCTYPE	Num	1	О	Тип документа, удостоверяющего статус представителя	1-ДУЛ родителя с информацией о ребенке 2-Свидетельство о рождении 3-Свидетельство о государственной регистрации усыновления 4-Удостоверение/ Акт о назначении опекуна (попечителя) 5-Доверенность
	DOCSER	Char	10	У	Серия документа	
	DOCNUM	Char	20	О	Номер документа	
	DOCDATE	Date		О	Дата выдачи документа, удостоверяющего статус представителя ЗЛ	
	DOCEXP	Date		У	Срок действия	
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						

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
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 застрахованного лица для электронного полиса ОМС

Таблица А.2 Структура файла подтверждения/отклонения изменений: протокол обработки файла с изменениями от ТФОМС в СМО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	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 с F002 Приложения А
	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
	ID	Char	36	У	Идентификатор	Идентификатор формирует

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					записи ТФОМС	ТФОМС и возвращает в СМО
	CODE_ERP	Num	1	О	Результат обработки записи	Указывается в соответствии с классификатором результатов обработки записи об изменении (R004): 0 - Нет ошибок 1 - Ошибка ФЛК 2 - Нарушение правил ОМС
	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. Обязателен к заполнению при CODE_ERP не равно 1
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
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 Приложения А
	NPOLIS	Char	20	О	Номер документа, подтверждающего	Для полиса единого образца указывается номер бланка

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					факт страхования по ОМС	
	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 начала страхования по ОМС для СМО текущего страхования	
	DEND	Date		У	Плановая дата окончания страхования по ОМС	При ограничении срока страхования для иностранных граждан
	DSTOP	Date		У	Дата фактического прекращения действия страхования по ОМС	Для событий снятия с учета застрахованного лица

Примечание: Таблица 7.1-7.6 отменены приказом ТФОМС Костромской области от 01.12.2022 года № 1169.

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

Таблица 7.7. 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
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	000000000009
10	Свидетельство о регистрации ходатайства о признании иммигранта беженцем на территории Российской Федерации	Да	S	000000000009
11	Вид на жительство	Да	S1	000000000009
12	Удостоверение беженца в Российской Федерации	Да	S	000000000009
13	Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации	Да	S	000000000009
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	0000000009
21	Документ иностранного гражданина	Да	S1	000000000009
22	Документ лица без гражданства*	Да	S1	000000000009
23	Разрешение на временное проживание	Да	S1	000000000009
24	Свидетельство о рождении,	Да	S1	000000000009

Код типа документа	Наименование документа застрахованного лица	Допустим при подаче заявления	Шаблон серии	Шаблон номера
	выданное не в Российской Федерации			
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	000000000009
28	Иной документ, соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации	Да	S1	000000000009
29	Трудовой договор		S1	000000000009

*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.

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: **12ТЗ4И № 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: **12ТЗ4И № 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-AA № 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. Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и департаментом здравоохранения Костромской области при осуществлении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах в части выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в CSV-формате.

8.1. Ежемесячный обмен сведениями

8.1.1. Департамент здравоохранения Костромской области.

В срок **до 5 числа** каждого месяца (по первому этапу первоначальной сверки данных, **ежемесячно**) департамент здравоохранения Костромской области направляет в ТФОМС Костромской области информационный пакет в формате «**csv**», содержащий перечень номеров полисов обязательного медицинского страхования застрахованных лиц с указанием реестрового номера медицинской организации, в которой застрахованные лица приняты на медицинское обслуживание.

Имя файла информационного пакета формируется по следующему принципу:

DZ_ДДММГГ_NN.csv , где

DZ - константа, обозначающая организацию-источник орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации (**Департамент здравоохранения Костромской области**) в сфере здравоохранения (2 знака);

ДДММГГ - дата формирования файла в форма (6 знаков);

NN - порядковый номер файла.

Первая строчка содержит перечень полей, со второй строчки сами данные. Каждая строка должна содержать значения атрибутов, перечисленных в таблице № 1:

Таблица №1

№	Обяз.	Имя атрибута	Длина	Указания по заполнению
1	НЕТ*	Тип_ДПФС	= 1	Код типа ДНФС: «1» - старый; «2» - временное свидетельство; «3» - полис ОМС единого образца.
2	Усл.	ИД_полиса	≤ 35	Серия и номер полиса ОМС старого образца (серия отделяется от номера последовательностью знаков «пробел», «№», «пробел») или номер временного свидетельства или номер бланка полиса нового образца. При наличии сведений об едином

№	Обяз.	Имя атрибута	Длина	Указания по заполнению
				номере полиса ОМС может не заполняться.
3	Да	ЕНП	= 16	Единый номер полиса ОМС - обязателен к заполнению в том числе и для лиц с полисом старого образца, полученных до 01.05.2011, в этом случае указывается РАСЧЕТНЫЙ ЕНП. В файлах, поданных в соответствии с пунктом 1 Методики (имя файла DZ_ДДММГГ_NN.csv).
4	Да	ИД_МО	= 6	Реестровый номер медицинской организации в едином реестре МО
5	Да	Способ_прикрепления	= 1	1 – по месту регистрации; 2 – по личному заявлению; 3 – по электронному заявлению.
6	НЕТ	Тип_прикрепления	= 3	Профиль прикрепления: 1 – терапевтический / педиатрический; 2 – акушерско-гинекологический; 3 – стоматологический. В рамках сверочных мероприятий осуществляется сверка сведений только с кодом «1 - терапевтический»
7	НЕТ	Дата_прикрепления	= 8	ГГГГММДД
8	НЕТ	Дата_открепления	= 8	ГГГГММДД
9	Да	FAM	≤ 40	Фамилия указывается в соответствии с данными документа, удостоверяющего личность.
10	Да	IM	≤ 40	Имя указывается в соответствии с данными документа, удостоверяющего личность.
11	Усл.	OT	≤ 40	Отчество указывается при наличии в документе, удостоверяющим личность.
12	Да	DR	= 8	ГГГГММДД

* при наличии сведений, обязателен к заполнению.

Пример:

Тип_ДПФС;ИД_полиса;ЕНП;ИД_МО;Способ_прикрепления;Тип_прикрепления;Дата_прикрепления;Дата_открепления;FAM;IM;OT;DR

"3";;"4444444444444444";"440001";"1";"1";"20230218";;"ИВАНОВ";"ИВАН";"ИВАНОВИЧ";"19990121"

Примечание: Файлы формируются в кодовой странице CP1251 (windows-1251).

8.1.2. ТФОМС Костромской области.

ТФОМС Костромской области в срок до **10 числа** каждого месяца проводит сверочные мероприятия сведений, полученных в соответствии с пунктом 1 Раздела 8, с данными регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц и при необходимости осуществляет запрос в единый регистр застрахованных лиц.

Примечание: Обрабатываются только уникальные записи по застрахованным лицам, содержащие единый номер полиса (ЕНП), наличие которого обязательно, для лиц с полисом старого образца указывается расчетный ЕНП.

8.1.2.1. ТФОМС Костромской области результаты сверочных мероприятий направляет в департамент здравоохранения Костромской области ответные протоколы (файлы информационных пакетов со сведениями).

Примечание: В результате проверки ТФОМС Костромской области формирует в адрес департамента здравоохранения Костромской области **ответные протоколы** в формате «**CSV**» (структура указана в Таблице № 1), содержащие следующую информацию (включенные в протоколы записи не должны повторяться).

8.1.2.2. Файл информационного пакета со сведениями, учтенными в едином регистре застрахованных лиц (ФЕРЗЛ), но отсутствующими в представленных департаментом здравоохранения Костромской области файлах:

TFY_ДДММГГ_NN.csv

TF - константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

Y - константа, обозначающая тип файла в соответствии с подпунктом «а» пункта 3 методики (сведения, учтенные в едином регистре застрахованных лиц (ФЕРЗЛ), но отсутствующие в представленных департаментом здравоохранения Костромской области файлах);

ДДММГГ - дата формирования файла в формате (6 знаков);

NN - порядковый номер файла.

8.1.2.3. Файл информационного пакета со сведениями, представленными в файлах департамента здравоохранения Костромской области, не подтвержденными данными единого регистра застрахованных лиц (ФЕРЗЛ). Реестровый код медицинской организации, выбранной застрахованным лицом, не совпадает:

TFN1_ДДММГГ_NN.csv

TF- константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

N1- константа, обозначающая тип файла в соответствии с подпунктом «б» пункта 3 методики (сведения, представленные в файлах от департамента здравоохранения Костромской области, не подтверждены данными единого регистра застрахованных лиц (ФЕРЗЛ) - **Реестровый код медицинской организации**, выбранной застрахованным лицом, не совпадает);

ДДММГГ - дата формирования файла в формате (6 знаков);

NN - порядковый номер файла.

8.1.2.4. Файл информационного пакета со сведениями, представленными в файлах департамента здравоохранения Костромской области, не подтвержденными данными единого регистра застрахованных лиц (ФЕРЗЛ). Фамилия; имя; отчество; дата рождения, не соответствует сведениям единого регистра застрахованных лиц:

TFN2_ДДММГГ_NN.csv

TF - константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

N2 - константа, обозначающая тип файла в соответствии с подпунктом «в» пункта 3 методики (сведения, представленные в файлах от департамента здравоохранения Костромской области, не подтверждены данными единого регистра застрахованных лиц (ФЕРЗЛ) - Фамилия; имя; отчество; дата рождения, не соответствует сведениям единого регистра застрахованных лиц (ФЕРЗЛ));

ДДММГГ - дата формирования файла в формате (6 знаков);

NN - порядковый номер файла.

8.1.2.5. Файл информационного пакета со сведениями, представленными в файлах департамента здравоохранения Костромской области, не подтвержденными данными единого регистра застрахованных лиц (ФЕРЗЛ) Полисы застрахованных лиц закрыты по причине смерти по данным единого регистра застрахованных лиц:

TFN3_ДДММГГ_NN.csv

TF - константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

N3 - константа, обозначающая тип файла в соответствии с подпунктом «г» ппНКТа 3 методики (сведения, представленные в файлах от департамента здравоохранения Костромской области, не подтверждены данными единого регистра застрахованных лиц (ФЕРЗЛ) - сведения о лицах, содержащиеся в информационных пакетах департамента здравоохранения Костромской области и полисы которых закрыты **по причине смерти** по данным единого регистра застрахованных лиц (ФЕРЗЛ));

ДДММГГ - дата формирования файла в формате (6 знаков);

NN - порядковый номер файла.

8.1.2.6. Файл информационного пакета со сведениями, представленными в файлах департамента здравоохранения Костромской

области, не подтвержденными данными единого регистра застрахованных лиц (ФЕРЗЛ). **Сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, содержащиеся в информационных пакетах департамента здравоохранения Костромской области, но отсутствующие в данных единого регистра застрахованных лиц (ФЕРЗЛ):**

TFN4_ДДММГГ_NN.csv

TF- константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

N4- константа, обозначающая тип файла в соответствии с подпунктом «д» пункта 3 методики (сведения, представленные в файлах от департамента здравоохранения Костромской области, не подтверждены данными единого регистра застрахованных лиц. Сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, содержащиеся в информационных пакетах органов здравоохранения, но отсутствующие в данных единого регистра застрахованных лиц (ФЕРЗЛ));

ДДММГГ - дата формирования файла в формате (6 знаков);

NN - порядковый номер файла.

8.1.2.7. Файл информационного пакета со сведениями, представленными в файлах департамента здравоохранения Костромской области, не подтвержденными данными единого регистра застрахованных лиц (ФЕРЗЛ)/ **Сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, не включенным на 2023 год в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС:**

TFN5_ДДММГГ_NN.csv

TF - константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

N5 - константа, обозначающая тип файла в соответствии с подпунктом «е» пункта 3 методики (сведения, представленные в файлах от департамента здравоохранения Костромской области, не подтверждены данными единого регистра застрахованных лиц (ФЕРЗЛ). Сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, не включенным на 2023 год в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС)

ДДММГГ - дата формирования файла в формате (6 знаков);

NN - порядковый номер файла.

8.1.3. Департамент здравоохранения Костромской области.

Выполняет мероприятия согласно пунктам 4 и 5 Методики.

8.2. Ежедневный обмен сведениями

8.2.1. Медицинские организации Костромской области

Согласно письма Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 10 марта 2023 года № 00-10-92-06/3431 (О методике сверки численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям) медицинские организации Костромской области направляют в ТФОМС Костромской области информацию **на электронный адрес «44(Кострома ТФОМС)ИАО Сальникова Е.Н. ЕРЗ, полисы» «Деловой почты» защищенного канала ViPNet** о прикреплении застрахованных лиц, выбравших данную медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в виде файла в CSV-формате.

Примечание: Медицинская организация в целях актуализации сведений о медицинской организации, выбранной застрахованным лицом в соответствии с законодательством Российской Федерации для получения первичной медико-санитарной помощи, формирует и передает информационные файлы с изменениями сведений о застрахованных лицах в соответствии с пунктом 20 Правил ведения персонифицированного учета, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 05.11.2022 № 1998 (далее - Правила), в ТФОМС Костромской области для внесения изменений в единый регистр застрахованных лиц в день принятия застрахованного лица на медицинское обслуживание. В рамках указанного регламентного процесса медицинские организации направят в территориальные фонды, в том числе и уточненные сведения по принятым на медицинское обслуживание застрахованным лицам, сформированные на основании предписаний органов здравоохранения, указанных в пункте 5 методики.

Имя файла формируется по следующему принципу:

MONiYYYYMMDDNp.csv, где

- **МО** – константа, обозначающая передаваемые данные;
- **Ni** – реестровый номер МО (44XXYY, 6-разрядный) (Пример: 440001);
- **YYYYMMDD** – дата, за который направляются сведения о принятии на медицинское обслуживание;
- **Np** – порядковый номер файла (указывается, если более одного файла одной даты);

Первая строчка содержит перечень полей, со второй строчки сами данные. Каждая строка должна содержать значения атрибутов, перечисленных в таблице № 2:

Таблица № 2

№	Обяз.	Имя атрибута	Длина	Указания по заполнению
1.	Да	action	= 1	Код действия, связанного с событием прикрепления к МО или медицинскому работнику: "Р" – регистрация события, в случае нового прикрепления к МО либо открепления от МО; "И" – исправление информации о событии, в случае изменения врача или фельдшера;

№	Обяз.	Имя атрибута	Длина	Указания по заполнению
				"У" – удаление ошибочных сведений о событии;
2.	Нет	type_dpfs	= 1	Код типа ДПФС. <i>Оставлено для совместимости со старым форматом;</i>
3.	Нет	sn_dpfs	≤ 35	Серия и номер полиса. <i>Оставлено для совместимости со старым форматом;</i>
4.	Да	enp	= 16	Единый номер полиса ОМС;
5.	Нет	fam	≤ 50	Фамилия застрахованного лица;
6.	Нет	im	≤ 50	Имя застрахованного лица;
7.	Нет	ot	≤ 50	Отчество застрахованного лица;
8.	Нет	dr	= 8	ГТТГММДД, дата рождения застрахованного лица;
9.	Нет	mr	≤ 100	Место рождения застрахованного лица. Не должно содержать кавычки. <i>Оставлено для совместимости со старым форматом;</i>
10.	Нет	type_udl	≤ 2	Тип документа, УДЛ застрахованного лица;
11.	Нет	sn_udl	≤ 40	Серия и номер, УДЛ застрахованного лица;
12.	Нет	d_udl	= 8	ГТТГММДД Дата выдачи, УДЛ застрахованного лица. Для иногородних указывается обязательно;
13.	Нет	org_udl	≤ 200	Наименование органа, выдавшего УДЛ застрахованному лицу;
14.	Нет	ss	= 11	СНИЛС застрахованного лица. Указывается без разделителей. <i>Оставлено для совместимости со старым форматом;</i>
15.	Да	id_mo	= 6	Реестровый номер в едином реестре МО.
16.	Да	sp	= 1	Способ прикрепления к МО: 1 – признак прикрепления по территориальному принципу (допустим только при подаче изменений уже имеющихся прикреплений); 2 – признак прикрепления по заявлению; 3 – признак по территории обслуживания МО; (допустим только при подаче изменений уже имеющихся прикреплений)
17.	Нет	type_sp	= 1	Тип прикрепления: 1 – терапевтическое; 2 – прикрепление к женской консультации; 3 – стоматологическое; 4 – к скорой помощи

№	Обяз.	Имя атрибута	Длина	Указания по заполнению
				5 – к ФАП <i>Если не указан, по умолчанию считается 1</i>
18.	Да	date_p	= 8	Дата прикрепления к МО: ГГГГММДД Не может быть меньше предыдущей даты прикрепления или меньше даты страхования;
19.	Нет	date_o	= 8	Дата открепления от МО: ГГГГММДД Указывается при операции завершения прикрепления;
20.	Да	oid_lpu	≤ 30	Реестр МО – реестр МО, который ведёт Министерство здравоохранения в ИС «Паспорт МО» (ГИС ОМС);
21.	Да	kod_p	≤ 64	Указывается код подразделения (ОИД СП) из ИС «Паспорт МО», для МО, в которых не выделены подразделения, указывать 0;
22.	Нет	kod_uch	≤ 64	Номер участка, к которому прикреплено застрахованное лицо;
23.	Усл	ss_doctor	= 11	СНИЛС медицинского работника. Указывается без разделителей;
24.	Усл	kateg	= 1	Категория медработника: 1 – врач; 2 - медработник среднего звена;
25.	Нет	prvs	= 3	Специальность медработника, по справочнику V021;
26.	Нет	doc_p	= 8	Дата прикрепления к медработнику ГГГГММДД;

Пример:

action;type_dpfs;sn_dpfs;enp;fam;im;ot;dr;mr;type_udl;sn_udl;d_udl;org_udl;s
s;id_mo;sp;type_sp;date_p;date_o;oid_lpu;kod_p;kod_uch;ss_doctor;kateg;prvs;doc_
p

P;Э;;4456700898000050;;;19920301;;;;;;440035;2;1;20240124;;1.2.643.5.1.1
3.13.12.2.44.4231;1.2.643.5.1.13.13.12.2.44.4231.0.217763;;; .

Примечание: Файлы формируются в кодовой странице CP1251 (windows-1251).

8.2.2. ТФОМС Костромской области

8.2.2.1. ТФОМС Костромской области обрабатывает полученные от медицинских организаций сведения и в соответствии с пунктом 24 Правил вносит изменения в единый регистр застрахованных лиц (ФЕРЗЛ) не позднее 2-х рабочих дней со дня их получения.

Примечание: Информационные пакеты, направляемые ТФОМС

Костромской области в рамках второго этапа методики (ежедневного обмена сведениями), должны включать сведения о застрахованных лицах, полученные территориальными фондами начиная с даты Формирования ответных протоколов в органы здравоохранения, предусмотренных пунктом 3 методики.

Сведения, полученные от медицинских организаций (в день принятия застрахованного лица на медицинское обслуживание), после обработки ТФОМС Костромской области вносятся в Федеральный единый регистр застрахованных лиц (ФЕРЗЛ) (не позднее 10 рабочих дней со дня их получения) и направляются в департамент здравоохранения Костромской области в соответствии с форматами, указанными в Таблице № 3, при этом наличие единого номера полиса (ЕНП) – обязательно (для лиц с полисом старого образца указывается расчетный ЕНП):

Формат файлов для департамента здравоохранения Костромской области:

TFS_ДДММГГ_NN.csv , где

- **TF** - константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);
- **S** - константа, обозначающая тип файла в соответствии с пунктом 8 (сведения, направляемые в рамках синхронизации) Приказа ФОМС от 31.03.2021 № 34н «Об определении Порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»;
- **ДДММГГ** - дата формирования файла в форма (6 знаков);
- **NN** - порядковый номер файла.

Первая строка файла должна содержать наименования столбцов:

Тип_ДПФС;ИД_полиса;ЕНП;ИД_МО;Способ_прикрепления;Тип прикрепления;Дата прикрепления;Дата открепления

Примечание:

Файлы формируются в кодовой странице CP1251 (windows-1251).

Таблица № 3

Структура строк файла прикрепления, направляемых в департамент здравоохранения Костромской области

№	Обяз.	Имя атрибута	Длина	Указания по заполнению
1	Нет	Тип_ДПФС	= 1	Код типа ДПФС («1» -старый; «2» - временное свидетельство; «3» - полис ОМС единого образца)
2	Усл	ИД_полиса	< 35	Серия и номер полиса ОМС старого образца (серия отделяется от номера последовательностью знаков «пробел»,

№	Обяз.	Имя атрибута	Длина	Указания по заполнению
				«N», «пробел») или номер временного свидетельства или номер бланка полиса нового образца. При наличии сведений об едином номере полиса ОМС может не заполняться.
3	Усл	ЕНП	= 16	Единый номер полиса ОМС - обязателен к заполнению в том числе и для лиц с полисом старого образца, полученных до 01.05.2011, в этом случае указывается РАСЧЕТНЫЙ ЕНП.
4	Да	ИД_МО	= 6	Реестровый номер медицинской организации в едином реестре МО
5	Да	Способ прикрепления	= 1	Способ прикрепления
6	Нет	Тип прикрепления	= 3	Поле зарезервировано
7	Нет	Дата прикрепления	= 8	ГГГГММДД
8	Нет	Дата открепления	= 8	ГГГГММДД

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

При **ежемесячном** предоставлении в страховую медицинскую организацию Костромской области реестров счетов после **первичного МЭК** за **отчетный период** (в том числе и за предыдущий отчетный месяц (за период с 25 по последний календарный день месяца завершения случая оказания медицинской помощи включительно), основные и исправленные, согласно разделов 1-4 настоящего Регламента в имени файла (YYMM) указывается значение года и месяца данного **отчетного периода**).

Реестры счетов со случаями медицинской помощи после первичного МЭК (сегмент «SANK» согласно Таблиц 1-4 разделов 1-4 настоящего Регламента) предоставляются в форматах **версий 3.1** или **3.2** (согласно значению, указанного во вложенном элементе «ZL_LIST/ZGLV/VERSION» **Таблиц 1-4**). Повторный МЭК, МЭЭ и ЭКМП предоставляются для данных реестров счетов после первичного МЭК также в соответствии с форматами версии **3.1** или **3.2** (согласно значению, указанного во вложенном элементе «ZL_LIST/ZGLV/VERSION» **Таблиц 1-4**) в соответствии с заполненным сегментом «SANK» Таблиц 9.1, 9.2 и 9.3 Раздела 9 настоящего Регламента.

Определить сроки предоставления результатов проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, т.е. всех реестров счетов с результатами повторного МЭК, МЭЭ и ЭКМП, **одной посылкой (пакетом)** в период от 20 до 25 числа отчетного месяца по защищенному каналу связи ViPNet с сопроводительным письмом (на бумажном бланке) в адрес ТФОМС Костромской области.

При выявлении ошибок в представлении сведений (не прохождении ФЛК) **исправленные записи** представляются страховыми медицинскими организациями Костромской области **одной посылкой** в течение 7 дней после получения страховой медицинской организацией по защищенным каналам ViPNet ответа с результатами загрузки вышеуказанных реестров счетов с актами экспертиз повторного МЭК, МЭЭ и ЭКМП в региональный регистр оказанной медицинской помощи Костромской области. Направление следующих посылок с результатами повторного МЭК, МЭЭ и ЭКМП другой **одной посылкой разрешается только после окончания загрузки по предыдущей посылке**.

Для возможности **сверки сведений**, полученных ТФОМС Костромской области от страховых медицинских организаций Костромской области, ТФОМС Костромской области ежеквартально (до 10 числа месяца следующего за отчетным кварталом) направляет все результаты загрузки (актуальные) вышеуказанных реестров счетов с результатами (актами) повторного МЭК, МЭЭ и ЭКМП в виде XLSX-файла по защищенным каналам связи ViPNet в страховые медицинские организации Костромской области нарастающим итогом с начала года (по датам актов экспертиз). Результаты сверки страховые медицинские организации Костромской области обязаны направить в адрес ТФОМС Костромской области итоговым письмом в течении 7 дней после получения всех вышеуказанных результатов загрузки в региональный регистр оказанной медицинской помощи Костромской области за отчетный квартал.

Результаты проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи включаются в соответствующие элементы/сегменты «Z_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.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 (повторного МЭК или ре-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.SANK» файла со сведениями о счете с результатами проведения контроля объемов, Формат сегмента «Z_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 соответствующего Приложения 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 (Таблица 9.2 Раздела 9 Регламента).
	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(11)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F042 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>= 50)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции. Обязателен при наличии санкций.
	S_IST	O	N(1)	Источник	«1» – СМО/ТФОМС к МО.

Сведения о санкциях					
Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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, прошедшего экспертизу	Обязателен при проведении экспертизы (реэкспертизы) МЭЭ и ЭКМП. В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС специалиста (в формате 999-999-999-99)
* Строка удалена приказом ТФОМС Костромской области от 26.04.2023 года № 323					
	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

Действие форматов с 25.05.2021 и с 12.03.2022 (Классификатор F006)				
Код экспертизы	Название экспертизы (вложенный элемент «VID_EXP») по классификатору F006	Дата начала действия	Дата окончания действия	
IDVID	VIDNAME	DATEBEG	DATEEND	
1	МЭК (медико-экономический контроль)	01.01.2011		
10	Повторный медико-экономический контроль в плановом порядке	12.03.2022		
11	Повторный медико-экономический контроль по претензиям МО	12.03.2022		
12	Повторный медико-экономический контроль по другим причинам	12.03.2022		
50	Плановая медико-экономическая экспертиза	25.05.2021		
51	Внеплановая тематическая медико-экономическая экспертиза	25.05.2021		
52	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по поводу повторных обращений по поводу одного и того же заболевания в течение четырнадцати дней при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением случаев по обращениям в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов, получения застрахованными лицами услуг диализа по поводу хронической почечной)	25.05.2021	11.03.2022	

Действие форматов с 25.05.2021 и с 12.03.2022 (Классификатор F006)			
Код экспертизы	Название экспертизы (вложенный элемент «VID_EXP») по классификатору F006	Дата начала действия	Дата окончания действия
	недостаточности терминальной стадии), в течение тридцати дней при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (при длительности госпитализации три дня и менее) при одновременном оказании застрахованным лицам в указанный период медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением экстренной стоматологической помощи)		
53	Внеплановая медико-экономическая экспертиза в случае получения жалоб от застрахованного лица или его представителя на доступность медицинской помощи в медицинской организации, включая случаи несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, по случаям оказания медицинской помощи, не завершившимся летальным исходом	25.05.2021	
54	Внеплановая медико-экономическая экспертиза оказания медицинской помощи по профилю "онкология" с применением лекарственной противоопухолевой терапии в части своевременности назначения и проведения диагностических исследований и лечебных мероприятий, консилиума врачей после первичного установление онкологического заболевания, соблюдения цикличности проведения лекарственной противоопухолевой терапии	25.05.2021	11.03.2022
55	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по случаям несвоевременной постановки на диспансерное наблюдение застрахованных лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение, а также несоблюдения установленной периодичности осмотров граждан, включенных в группы диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований	25.05.2021	11.03.2022
56	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по случаям летального исхода вне медицинской организации до приезда бригады скорой медицинской помощи, в части соблюдения времени доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи, установленного территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	25.05.2021	
57	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по случаям оказания медицинской помощи застрахованным лицам без указания в реестре счета признака летального исхода, по которым территориальный фонд имеет сведения о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи (по поручению территориального фонда)	25.05.2021	11.03.2022
58	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по поручению Федерального фонда, территориального фонда, в том числе в соответствии с запросом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а также в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и на основании требования органов дознания и следствия, прокурора о проведении внеплановой проверки по поступившим в органы дознания и следствия, прокуратуры материалам и обращениям	25.05.2021	
59	Повторная медико-экономическая экспертиза (реэкспертиза)	25.05.2021	
70	Плановая целевая экспертиза качества медицинской помощи	25.05.2021	11.03.2022
71	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи в случае получения жалобы от застрахованного лица или его представителя на качество медицинской помощи в медицинской организации	25.05.2021	
72	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям летального исхода, за исключением случаев летального исхода вне периода оказания медицинской помощи, в том числе при вызове бригады скорой медицинской помощи до ее приезда	25.05.2021	
73	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям, отобраным по результатам медико-экономической экспертизы, в том числе при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи по профилю "онкология" с применением лекарственной противоопухолевой терапии	25.05.2021	
74	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью, в случаях получения сведений от медицинской организации (органов дознания и следствия, органов прокурорского надзора, судебных органов)	25.05.2021	
75	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям, отобраным по результатам медико-экономической экспертизы при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи с применением рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, данных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров	25.05.2021	
76	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям, отобраным по	25.05.2021	

Действие форматов с 25.05.2021 и с 12.03.2022 (Классификатор F006)			
Код экспертизы	Название экспертизы (вложенный элемент «VID_EXP») по классификатору F006	Дата начала действия	Дата окончания действия
	результатам медико-экономического контроля, в которых выявлен рост нарушений при оказании медицинской помощи (дефектов) в одной медицинской организации в соответствии с разделом II приложения к настоящему Порядку в сравнении с предыдущим проверяемым периодом более чем на 10 процентов по каждому виду (условию) оказания медицинской помощи, предъявленному к оплате. Экспертиза качества медицинской помощи в этом случае в части случаев оказания медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования проводится в размере одного процента от пролеченных застрахованных лиц конкретной страховой медицинской организации		
77	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по выявленным при медико-экономическом контроле, представленным в реестрах счетов случаям оказания застрахованному лицу в период его нахождения на лечении в условиях круглосуточного стационара медицинской помощи в других условиях (за исключением дня (времени) поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях по направлению медицинской организации, осуществляющей его лечение в условиях круглосуточного стационара)	25.05.2021	
78	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по поручению Федерального фонда/территориального фонда, в том числе в соответствии с запросом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а также в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и на основании требования органов дознания и следствия, прокурора о проведении внеплановой проверки в рамках надзора за исполнением законов по поступившим в органы дознания и следствия, прокуратуры материалам и обращениям	25.05.2021	
79	Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи в случае получения жалобы от застрахованного лица или его представителя на качество медицинской помощи, оказанной специалистами разных профилей и/или на разных уровнях оказания медицинской помощи	25.05.2021	
80	Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям летального исхода при оказании медицинской помощи на разных уровнях ее оказания или в разных медицинских организациях	25.05.2021	
81	Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям оказания медицинской помощи при новой коронавирусной инфекции COVID-19 (U07.1, U07.2) с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, сочетанная с сахарным диабетом, онкологическими или онкогематологическими заболеваниями, хронической обструктивной болезнью легких, острым нарушением мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, а также сопровождающаяся фибрилляцией предсердий, хроническими болезнями почек, ожирением, венозной недостаточностью, после сложных хирургических вмешательств)	25.05.2021	
82	Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям возникновения при оказании медицинской помощи застрахованному лицу в медицинской организации нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, в том числе при оказании медицинской помощи в экстренной форме в период прохождения застрахованным лицом лечения в плановой форме	25.05.2021	
83	Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям перевода застрахованного лица между медицинскими организациями при выявлении заболеваний иного профиля, не позволяющих оказать плановую медицинскую помощь	25.05.2021	
84	Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям, отобранным по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, если указанные результаты не позволяют сделать заключение о соответствии оказанной застрахованным лицам медицинской помощи порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, стандартам медицинской помощи, в том числе при переводе пациента в другие отделения стационара, включая отделение реанимации и интенсивной терапии, в период одной госпитализации в одной медицинской организации	25.05.2021	
85	Внеплановая тематическая экспертиза качества медицинской помощи	25.05.2021	
86	Повторная экспертиза качества медицинской помощи (реэкспертиза)	25.05.2021	
87	Плановая экспертиза качества медицинской помощи	12.03.2022	
88	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по случаям первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей, получения инвалидности или при переосвидетельствовании указанной категории лиц, а также отказа бюро медико-социальной экспертизы в связи с неполным обследованием застрахованного лица в соответствии с Перечнем медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, при получении информации в рамках	12.03.2022	

Действие форматов с 25.05.2021 и с 12.03.2022 (Классификатор F006)			
Код экспертизы	Название экспертизы (вложенный элемент «VID_EXP») по классификатору F006	Дата начала действия	Дата окончания действия
	межведомственного взаимодействия в том числе с целью последующего проведения экспертизы качества медицинской помощи.		
89	Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по поручению Федерального фонда/территориального фонда, в том числе в соответствии с запросом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а также в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и на основании требования органов дознания и следствия, прокурора о проведении внеплановой проверки в рамках надзора за исполнением законов по поступившим в органы дознания и следствия, прокуратуры материалам и обращениям.	12.03.2022	
90	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по поводу повторных обращений по поводу одного и того же заболевания в течение четырнадцати дней при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением случаев по обращениям в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов, получения застрахованными лицами услуг диализа по поводу хронической почечной недостаточности терминальной стадии), в течение тридцати дней при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (при длительности госпитализации три дня и менее, за исключением медицинской помощи, предусматривающей цикличность ее оказания) при одновременном оказании застрахованным лицам в указанный период медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением экстренной стоматологической помощи)	12.03.2022	
91	Внеплановая медико-экономическая экспертиза оказания медицинской помощи по профилю "онкология" с применением лекарственной противоопухолевой терапии, коэффициент относительной затратоемкости оказания которой превышает значение 5, в части своевременности назначения и проведения диагностических исследований и лечебных мероприятий, консилиума врачей после первичного установления онкологического заболевания, соблюдения цикличности и полноты проведения лекарственной противоопухолевой терапии	12.03.2022	
92	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по случаям несвоевременной постановки на диспансерное наблюдение застрахованных лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение (в случае, если постановка диагноза и постановка на диспансерное наблюдение осуществляется обособленно), а также несоблюдения установленной периодичности осмотров граждан, включенных в группы диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований	12.03.2022	
93	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по случаям оказания медицинской помощи застрахованным лицам без указания в реестре счета признака летального исхода, по которым территориальный фонд имеет сведения о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи (по поручению территориального фонда)	12.03.2022	
94	Постоянной тематической экспертизы качества медицинской помощи	10.03.2022	31.12.2022

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 ГТТГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
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 «Реестр МО» раздела «Справочная информация»).
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	Год оказания медицинской помощи.
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	Месяц оказания медицинской помощи.
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате 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 «44013» - Костромской филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»; Код «44011» - Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	
	OTZV_SUM	O	N(15.2)	Отзыв счета	Сумма по счету, отзыванному МО и которая равна выставленной сумме МО на оплату (SUMMAV)
	OTZV_DOC	O	T(250)	Номер письма (документа)	Номер письма МО об отзыве счета
	OTZV_DATA	O	D	Дата	Дата письма МО об отзыве счета в формате ГГГГ-ММ-ДД
	OTZV_COM	Y	T(250)	Основание отзыва счета	Комментарий

Раздел 10. Общие правила формирования и заполнения реестров счетов оказанной медицинской помощи при осуществлении информационного взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML

10.1. При реализации персонифицированного учета оказанной медицинской помощи во вложенном элементе «IDSP» (Код способа оплаты медицинской помощи) согласно классификатору способов оплаты медицинской помощи (V010) указывается:

Наименование способа оплаты медицинской помощи	IDSP
При оказании медицинской помощи по ПОДУШЕВОМУ ФИНАНСИРОВАНИЮ:	
При оказании медицинской помощи В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ:	
По подушевому финансированию * (исходя из численности прикрепленных застрахованных лиц): - за посещение (один календарный день); - за обращение (два и более посещений).	31
При оказании СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ оплата осуществляется:	
По подушевому нормативу* финансирования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования при оказании скорой медицинской помощи лицам, застрахованным на территории Костромской области.	36
* При подушевом финансировании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях (а также скорой медицинской помощи) случаи оказания медицинской помощи по профилю «онкология», завершённые с 01 января 2022 года, тарифицируются в соответствии с Тарифным соглашением за единицу объема.	
При оказании медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара (в том числе и по МТР):	
Посещение с профилактической и иными целями (Для МО без прикрепленного населения и для межтерриториальных расчетов).	29
За обращение по поводу заболевания (Для МО без прикрепленного населения и для межтерриториальных расчетов).	30
За посещение при оказании неотложной медицинской помощи. (Код «2» (Неотложная) по V014).	29
Медицинская помощь в «Центрах здоровья»	
- за комплекс исследований в центре здоровья для оценки наиболее вероятных факторов риска, функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей.	29
- за повторное посещение специалистов центра для динамического наблюдения. (Отличие от первого посещения - согласно тарифу и наличию первого посещения Центра здоровья).	29

Наименование способа оплаты медицинской помощи	IDSP
Медицинская помощь в «Школах сахарного диабета»	
Комплексное посещение в расчете на 1 пациента включает в себя:	
- Взрослые с сахарным диабетом 1 типа - 5 занятий продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля.	29
- Взрослые с сахарным диабетом 2 типа - 5 занятий продолжительностью 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля.	29
- Дети и подростки с сахарным диабетом - 10 занятий продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля.	29
Примечание: Медицинская помощь в «Школах сахарного диабета» включает в себя от 15 до 20 часов занятий в рамках школы сахарного диабета, а также проверку дневников самоконтроля (группа 10 человек).	
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения.	
За посещение (За комплексное посещение). Профилактические медицинские осмотры взрослого населения.	29
I и II этапы диспансеризации определенных групп взрослого населения.	
За посещение (За комплексное посещение). I этап диспансеризации определенных групп взрослого населения.	29
За обращение по поводу заболевания II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения.	30
I и II этапы <u>углубленной</u> диспансеризации определенных групп взрослого населения.	
За посещение (За комплексное посещение) **. I этап углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения.	29
** выставляется в отдельной записи «ZL_LIST/ZAP» с отдельным законченным случаем «ZL_LIST/ZAP/Z_SL» с несколькими сегментами «Сведения об услуге» («ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL» - для каждой выполненной медицинской услуги) в одном случае «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL»	
За медицинскую услугу. *** I этап углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения.	28
*** выставляется в отдельной записи «ZL_LIST/ZAP» с отдельным законченным случаем «ZL_LIST/ZAP/Z_SL» с несколькими сегментами «Сведения об услуге» («ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL» - для каждой тарифицированной медицинской услуги) в одном случае «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL»	
За обращение по поводу заболевания II этап углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения.	30
I и II этапы диспансеризации взрослого населения для оценки репродуктивного здоровья.	
За посещение (За комплексное посещение) ****. I этап диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья.	29
**** выставляется в отдельной записи «ZL_LIST/ZAP» с отдельным законченным случаем	

Наименование способа оплаты медицинской помощи	IDSP
«ZL_LIST/ZAP/Z_SL» с несколькими сегментами «Сведения об услуге» («ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL» - для каждой выполненной медицинской услуги) в одном случае «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL»	
За обращение. II этап диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья.	30
I и II этапы диспансеризации детей-сирот.	
За посещение (За комплексное посещение). I этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей , находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.	29
За обращение по поводу заболевания II этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей , находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.	30
Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних.	
За посещение (За комплексное посещение). Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних, I этап.	29
За обращение по поводу заболевания Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних, II этап.	30
Медицинское освидетельствование граждан	
За посещение (За комплексное посещение). Медицинское освидетельствование граждан, намеревающихся усыновить (удочерить) взять под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей.	29
Диспансерное наблюдение	
За обращение по поводу заболевания	30
Стоматологическая медицинская помощь	
За посещение с профилактическими и иными целями. Случаи обращения в медицинскую организацию, по результатам которых установлен диагноз по МКБ-10 Z01.2, при оказании медицинской помощи за один календарный день.	29
За обращение по заболеванию – случаи обращения в медицинскую организацию, по результатам которых установлен диагноз, отличный от Z01.2 , в том числе при оказании медицинской помощи за один календарный день.	30
При оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, включая в том числе и прерванные случаи лечения заболевания	
За законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу.	33
Высокотехнологичная медицинская помощь	
За законченный случай лечения заболевания.	32
Услуги диализа пациенту, находящемуся на лечении в условиях круглосуточного	

Наименование способа оплаты медицинской помощи	IDSP
стационара в другой медицинской организации:	
При оказании одной услуги диализа – как разовое посещение по поводу заболевания в амбулаторно-поликлинических условиях, стоимость которого формируется из стоимости посещения врача-нефролога и стоимости услуги диализа.	29
При оказании двух и более услуг диализа – за законченный случай лечения (обращение по поводу заболевания) в амбулаторно-поликлинических условиях, стоимость которого формируется из стоимости обращения к врачу-нефрологу и стоимости фактически оказанных услуг диализа по тарифам за медицинскую услугу.	30
В амбулаторно-поликлинических условиях оплата услуг диализа производится:	
За обращение по поводу заболевания, стоимость которого формируется из стоимости обращения к врачу-нефрологу и стоимости фактически выполненных услуг диализа (две и более)	30
Разовое посещение по поводу заболевания при оказании одной услуги диализа в течение календарного месяца, стоимость которого формируется из стоимости посещения врача-нефролога и стоимости услуги	29
При оказании скорой медицинской помощи оплата осуществляется:	
За вызов при проведении тромболитической терапии.	24
За вызов при оказании скорой медицинской помощи лицам, застрахованным за пределами Костромской области в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. (для межтерриториальных расчетов).	24
За медицинскую услугу в амбулаторно-поликлинических условиях:	
Кардиотокография плода	28
Оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора	28
Прием (тестирование, консультация) врача-кардиолога-аритмолога диспансерный	28
Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста (гепатит В)	28
Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста (гепатит С)	28
Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП с контрастированием	28
За комплексную услугу молекулярно-генетического исследования.	28
За ультразвуковое исследование.	28
За эндоскопические исследования.	28
За патолого-анатомические исследования.	28
За медицинскую услугу: - магнитно-резонансной томографии с контрастным усилением, - магнитно-резонансной томографии без использования контрастных веществ, - компьютерной томографии с контрастным усилением, - компьютерной томографии без использования контрастных веществ	28

Наименование способа оплаты медицинской помощи	IDSP
За тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19).	28
Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки ротоглотки на вирус гриппа (Influenza virus)	28
Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный	28
Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный	28
Маммография (в том числе с искусственным интеллектом)	28

10.2. При выставлении реестров счетов в страховые медицинские организации и ТФОМС руководствоваться:

а) В реестрах **основных счетов** в элементе «ZAP.PR_NOV» (Признак исправленной записи) указывается код «0» (Сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые);

б) В реестрах **повторных счетов (исправленных счетов)** в элементе «ZAP.PR_NOV» (Признак исправленной записи) указывается код «1» (Запись передается повторно после исправления);

в) Округление во всех реестрах **основных счетов** и в реестрах **повторных счетов (исправленных счетов)**, формируемых согласно настоящего Регламента, используется «**математическое**» к окончательным результатам суммирования или умножения (произведения) - округляется до 2-го знака после запятой);

г) При выявлении ошибок заполнения сегментов и вложенных элементов/тегов в отдельных случаях оказания медицинской помощи «ZAP.Z_SL.SL» в сегменте законченного случая лечения «ZAP.Z_SL» при проведении медико-экономического контроля (МЭК) отклоняется от оплаты всё обращение (сегмент «ZAP» с сегментом «ZAP.Z_SL» и входящими в него всеми сегментами «ZAP.Z_SL.SL»). При проведении форматно-логического контроля (ФЛК) при выявлении ошибок заполнения вложенных элементов/тегов, сегментов и вложенных сегментов отклоняется весь реестр счета согласно пункту 4 Раздела 1 Регламента;

д) Фактическая длительность госпитализации в профильном отделении круглосуточного стационара определяется как целое число календарных дней, фактически проведенных пациентом в профильном отделении и находящихся в интервале между датой выписки и датой поступления в данное отделение, при этом день поступления и день выписки (перевода) учитываются как один день.

В случае госпитализации, начавшейся и закончившейся в один и тот же день (в том числе в случае перевода в другое профильное отделение или другую медицинскую организацию) фактическая длительность определяется равной единице.

Для дневных стационаров всех типов фактическая длительность госпитализации определяется по числу пациенто-дней – дней, в которые осуществлялись лечебные и диагностические мероприятия врачом и средним

медицинским персоналом при наличии записи в первичной медицинской документации. Праздничные или выходные дни (или иные дни), в которых лечебные и диагностические мероприятия не выполнялись, учету не подлежат и во вложенных элементах «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/KD_Z» и «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KD» не выставляются.

10.3. Общие правила формирования и заполнения реестров счетов оказанной медицинской помощи при осуществлении информационного взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по оказанным комплексным медицинским услугам и лабораторным исследованиям.

~~**10.3.1. Заполнение вложенных элементов при оказании медицинских услуг в виде лабораторных исследований застрахованному гражданину в амбулаторно-поликлинических условиях:**~~

~~Подраздел 10.3.1. удален приказом ТФОМС Костромской области от 24 января 2023 г. № 61 «О внесении изменений в приказ ТФОМС Костромской области от 05.12.2019 года № 1212».~~

~~**10.3.1.1. Оформление вложенных элементов сегмента «Сведения об услуге» при выполнении лабораторных исследований в рамках медицинского освидетельствования граждан, профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения.**~~

~~Подраздел 10.3.1.1. удален приказом ТФОМС Костромской области от 24 января 2023 г. № 61 «О внесении изменений в приказ ТФОМС Костромской области от 05.12.2019 года № 1212».~~

10.3.2. Заполнение вложенных элементов при оказании медицинских услуг по магнитно-резонансной томографии (МРТ) и компьютерной томографии (КТ) (МРТ без контраста, МРТ с контрастным усилением, КТ без контраста и КТ с контрастным усилением):

Для предотвращения отклонения от оплаты по результатам МЭК нескольких одинаковых дублирующих по содержанию сегментов «ZAP» с «ZAP.Z_SL» и «ZAP.PACIET», «ZAP.Z_SL.SL» к «ZAP.Z_SL» с наличием в каждом по одному сегменту «Z_SL.SL.USL» с кодом услуги в поле/вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» по магнитно-резонансной томографии (МРТ) и компьютерной томографии (КТ) (МРТ без контраста, МРТ с контрастным усилением, КТ без контраста и КТ с контрастным усилением):

Код медицинской услуги*	Комплексная услуга	<p>Во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.COMENTU» (Служебное поле) указывается «вид» (отличительный признак) ноги, руки или отдела позвоночника (Поле «Z_SL.SL.USL.COMENTU» из условно-обязательного (тип «У») становится обязательным к заполнению (тип «О»)):</p>
-------------------------	--------------------	--

Код медицинской услуги*	Комплексная услуга	<p align="center">Во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.COMENTU» (Служебное поле) указывается «вид» (отличительный признак) ноги, руки или отдела позвоночника</p> <p align="center">(Поле «Z_SL.SL.USL.COMENTU» из условно-обязательного (тип «У») становится обязательным к заполнению (тип «О»)):</p>
Магнитно-резонансная томография с контрастным усилением:		
A05.30.012.001	Магнитно-резонансная томография нижней конечности с внутривенным контрастированием	<p>- «RIGHT» (правая нога) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»;</p> <p>- «LEFT» (левая нога) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP».</p>
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	<p>- «RIGHT» (правая нога/рука) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»;</p> <p>- «LEFT» (левая нога/рука) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP».</p>
A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника контрастированием (один отдел)	<p>- «C1-C2» (при обследовании шейного отдела) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»;</p> <p>- «T1-T12» (при обследовании грудного отдела) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP»;</p> <p>- «L1-L5, S1-S5» (при обследовании пояснично-крестцового отдела) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP».</p>
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	<p>- «C1-C2» (при обследовании шейного отдела) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»;</p> <p>- «T1-T12» (при обследовании грудного отдела) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP»;</p> <p>- «L1-L5, S1-S5» (при обследовании пояснично-крестцового отдела) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP».</p>

Код медицинской услуги*	Комплексная услуга	Во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.COMENTU» (Служебное поле) указывается «вид» (отличительный признак) ноги, руки или отдела позвоночника (Поле «Z_SL.SL.USL.COMENTU» из условно-обязательного (тип «У») становится обязательным к заполнению (тип «О»)):
Магнитно-резонансная томография без использования контрастных веществ:		
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	<ul style="list-style-type: none"> - «C1-C2» (при обследовании шейного отдела) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»; - «T1-T12» (при обследовании грудного отдела) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP»; - «L1-L5, S1-S5» (при обследовании пояснично-крестцового отдела) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP».
A05.30.011.002	Магнитно-резонансная томография кисти	<ul style="list-style-type: none"> - «RIGHT» (правая рука) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»; - «LEFT» (левая рука) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP».
A05.30.012.002	Магнитно-резонансная томография стопы	<ul style="list-style-type: none"> - «RIGHT» (правая нога) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»; - «LEFT» (левая нога) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP».
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	<ul style="list-style-type: none"> - «RIGHT» (правая нога/рука) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»; - «LEFT» (левая нога/рука) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP».
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	<ul style="list-style-type: none"> - «C1-C2» (при обследовании шейного отдела) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»; - «T1-T12» (при обследовании грудного

Код медицинской услуги*	Комплексная услуга	<p align="center">Во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.COMENTU» (Служебное поле) указывается «вид» (отличительный признак) ноги, руки или отдела позвоночника (Поле «Z_SL.SL.USL.COMENTU» из условно-обязательного (тип «У») становится обязательным к заполнению (тип «О»)):</p>
		<p>отдела) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP»; - «L1-L5, S1-S5» (при обследовании пояснично-крестцового отдела) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP».</p>
<p align="center">A05.03.001</p>	<p align="center">Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)</p>	<p align="center">1. Правая/левая подвздошная кость:</p> <p>- «RIGHT – правая подвздошная кость» в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»;</p> <p>- «LEFT – левая подвздошная кость» в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP».</p> <p align="center">2. Кости правого/левого плеча:</p> <p>- «RIGHT – кости правого плеча» в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»;</p> <p>- «LEFT – кости левого плеча» в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP».</p> <p align="center">3. Кости правого/левого предплечья:</p> <p>- «RIGHT – кости правого предплечья» в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»;</p> <p>- «LEFT – кости левого предплечья» в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP».</p> <p align="center">4. Кости право/левой голени:</p> <p>- «RIGHT – кости правой голени» в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»;</p> <p>- «LEFT – кости левой голени» в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL»</p>

Код медицинской услуги*	Комплексная услуга	Во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.COMENTU» (Служебное поле) указывается «вид» (отличительный признак) ноги, руки или отдела позвоночника (Поле «Z_SL.SL.USL.COMENTU» из условно-обязательного (тип «У») становится обязательным к заполнению (тип «О»)):
		<p>другого элемента «ZAP».</p> <p>5. Кости правого/левого бедра:</p> <p>- «RIGHT - кости правого бедра» в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»;</p> <p>- «LEFT - кости левого бедра» в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP».</p> <p>6. Кости основания черепа:</p> <p>- «Кости основания черепа» в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP».</p>
A05.23.009.014	Магнитно-резонансная ликворография спинного мозга (один отдел)	<p>1. «C1-C2» (при обследовании шейного отдела) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»;</p> <p>2. «T1-T12» (при обследовании грудного отдела) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP»;</p> <p>3. «L1-L5, S1-S5» (при обследовании поясничного отдела) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP».</p>
A05.12.004	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	<p>1. При обследовании сосудов головы:</p> <p>- «Сосуды головы» в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»;</p> <p>2. При обследовании сосудов шеи:</p> <p>- «Сосуды шеи» в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP».</p>
A05.12.005	Магнитно-резонансная венография (одна область)	<p>При обследовании сосудов головы:</p> <p>- «Сосуды головы» в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP».</p>

Код медицинской услуги*	Комплексная услуга	Во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.COMENTU» (Служебное поле) указывается «вид» (отличительный признак) ноги, руки или отдела позвоночника (Поле «Z_SL.SL.USL.COMENTU» из условно-обязательного (тип «У») становится обязательным к заполнению (тип «О»)):
A05.12.007	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	<p>1. При обследовании сосудов головы: - «Сосуды головы» в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»;</p> <p>2. При обследовании сосудов шеи: - «Сосуды шеи» в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP».</p>
Компьютерная томография с контрастным усилением:		
A06.03.036.003	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	- «RIGHT» (правая нога) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»; - «LEFT» (левая нога) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP».
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)	- «C1-C2» (при обследовании шейного отдела) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»; - «T1-T12» (при обследовании грудного отдела) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP»; - «L1-L5, S1-S5» (при обследовании пояснично-крестцового отдела) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP».
Компьютерная томография без использования контрастных веществ:		
A06.04.017	Компьютерная томография сустава	- «RIGHT» (правая нога/рука) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»; - «LEFT» (левая нога/рука) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP».
A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	- «RIGHT» (правая рука) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента

Код медицинской услуги*	Комплексная услуга	<p style="text-align: center;">Во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.COMENTU» (Служебное поле) указывается «вид» (отличительный признак) ноги, руки или отдела позвоночника</p> <p>(Поле «Z_SL.SL.USL.COMENTU» из условно-обязательного (тип «У») становится обязательным к заполнению (тип «О»)):</p>
		<p>«Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»;</p> <p>- «LEFT» (левая рука) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP».</p>
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	<p>- «RIGHT» (правая нога) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»;</p> <p>- «LEFT» (левая нога) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP».</p>
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	<p>- «C1-C2» (при обследовании шейного отдела) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» одного элемента «ZAP»;</p> <p>- «T1-T12» (при обследовании грудного отдела) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP»;</p> <p>- «L1-L5, S1-S5» (при обследовании пояснично-крестцового отдела) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» другого элемента «ZAP».</p>

* Данные случаи выставления двух и более отдельных сегментов «ZAP» (Записи) с сегментами «ZAP.PACIENT», «ZAP.Z_SL» и «Z_SL.SL» с внутренними сегментами «Z_SL.SL.USL» (Сведения об услуге) не считаются дублированием и подлежат оплате по результатам МЭК.

10.3.3. Заполнение вложенных элементов при формировании в медицинских организациях отдельных случаев оказания комплексных услуг за проведенную кардиотокографию плода:

1. В соответствии с классификатором V002 (Классификатор профилей оказанной медицинской помощи) во вложенном элементе «PROFIL» в амбулаторно-поликлинических условиях указывается значение «136» (акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)).

Примечание: При наличии **согласно тарифного соглашения** выполненных медицинских услуг по КТГ в условиях стационара (дневного стационара) во вложенных элементах «T_KTG_KOL» (Количество выполненных процедур КТГ) указывается значение количества выполненных данных услуг.

2. Согласно соответствующему приложению к Тарифному соглашению:

а) в элементе «Z_SL.SL» (Сведения о случае) реестра счета:

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.PROFIL» (Профиль) указывается значение «136» (акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)) в соответствии с классификатором V002 (Классификатор профилей оказанной медицинской помощи);

- во вложенных элементах «Z_SL.SL.ED_COL» (Количество единиц оплаты медицинской помощи) и «Z_SL.SL.T_KTG_KOL» (Количество выполненных процедур КТГ) указывается значение «1»;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.TARIF» (Тариф) указывается значение тарифа комплексной услуги согласно соответствующему приложению к Тарифному соглашению;

- во вложенных элементах «Z_SL.SL.SUM_M» (Сумма, выставленная к оплате) и «Z_SL.SUMV» (Сумма, выставленная к оплате) указывается значение в соответствии со значением вложенного элемента «Z_SL.SL.TARIF»;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.T_PRVD» указывается значение «11» (Врач-акушер-гинеколог) в соответствии с классификатором «TFOMS_PRVD» (Классификатор врачебных должностей);

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.PRVS» (Специальность лечащего врача) указывается значение «2» (Акушерство и гинекология) в соответствии с классификатором V021 (Классификатор медицинских специальностей);

- во вложенном элементе «Z_SL.IDSP» (Код способа оплаты медицинской помощи) указывается значение «28» (За оказание комплексной услуги застрахованному гражданину) в соответствии с классификатором V010 (Классификатор способов оплаты медицинской помощи);

- дата оказанной комплексной услуги, прописанная во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги), указывается и во вложенных элементах «Z_SL.SL.DATE_1» (Дата начала лечения) и «Z_SL.DATE_Z_1» (Дата начала лечения);

- дата оказанной комплексной услуги, прописанная во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги), указывается и во вложенных элементах «Z_SL.SL.DATE_2» (Дата окончания лечения) и «Z_SL.DATE_Z_2» (Дата окончания лечения);

б) в разделе «USL» (Сведения об услуге) элемента «Z_SL.SL» (Сведения о случае) на пациента, которому оказана комплексная услуга, в реестре счета:

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» (Код услуги) указывается значение:

A05.30.001	Кардиотокография плода;
-------------------	-------------------------

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.KOL_USL» (Количество услуг) указывается значение «1» или «1.00»;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.TARIF» (Тариф) значение не указывается и сами теги не прописываются;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.SUMV_USL» (Стоимость медицинской услуги, **выставленная** к оплате (руб.)) указывается значение «0.00»;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.PRVS» (Специальность лечащего врача) указывается значение «2» (Акушерство и гинекология) в соответствии с классификатором V021 (Классификатор медицинских специальностей);

в) в элементе «Z_SL» (Сведения о законченном случае) на одного пациента раздел «Z_SL.SL» (Сведения о случае) и сегмент «Z_SL.SL.USL» «Сведения об услуге» выставляются один раз.

10.3.4. Заполнение вложенных элементов при формировании в медицинских организациях отдельных случаев оказания комплексных услуг за проведенные ультразвуковые исследования плода и ультразвуковое исследование плода на аппарате экспертного класса для медицинской помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических условиях.

Согласно соответствующему приложению к Тарифному соглашению:

а) в элементе «Z_SL.SL» (Сведения о случае) реестра счета:

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.PROFIL» (Профиль) указывается значение «106» (ультразвуковой диагностике) в соответствии с классификатором V002 (Классификатор профилей оказанной медицинской помощи);

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.ED_COL» (Количество единиц оплаты медицинской помощи) указывается значение «1»;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.TARIF» (Тариф) указывается значение тарифа комплексной услуги согласно соответствующему приложению к Тарифному соглашению;

- во вложенных элементах «Z_SL.SUMV» (Сумма, выставленная к оплате) и «Z_SL.SL.SUM_M» (Сумма, выставленная к оплате) указывается значение в соответствии со значением вложенного элемента «Z_SL.SL.TARIF»;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.T_PRVD» указывается значение «81» (Врач ультразвуковой диагностики) в соответствии с классификатором «TFOMS_PRVD» (Классификатор врачебных должностей);

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.PRVS» (Специальность лечащего врача) указывается значение «81» (Ультразвуковая диагностика) в соответствии с классификатором V021 (Классификатор медицинских специальностей);

- во вложенном элементе «Z_SL.IDSP» (Код способа оплаты медицинской помощи) указывается значение «28» (За оказание комплексной услуги застрахованному гражданину) в соответствии с классификатором V010 (Классификатор способов оплаты медицинской помощи);

б) в разделе «USL» (Сведения об услуге) элемента «Z_SL.SL» (Сведения о случае) на пациента, которому оказана комплексная услуга, в реестре счета:

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» (Код услуги) указывается значение:

A04.30.001	Ультразвуковое исследование плода;
A04.30.001.001	Ультразвуковое исследование плода на аппарате экспертного класса;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.KOL_USL» (Количество услуг) указывается значение «1» или «1.00»;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.TARIF» (Тариф) значение не указывается и сами теги не прописываются;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.SUMV_USL» (Стоимость медицинской услуги, **выставленная** к оплате (руб.)) указывается значение «0.00»;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.PRVS» (Специальность лечащего врача) указывается значение «81» (Ультразвуковая диагностика) в соответствии с классификатором V021 (Классификатор медицинских специальностей).

Примечание: Во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.PROFIL» (Профиль) согласно со значением вложенного элемента «Z_SL.SL.PROFIL» (Профиль) указывается значение «106» (ультразвуковой диагностике) в соответствии с классификатором V002 (Классификатор профилей оказанной медицинской помощи).

10.3.5. Заполнение вложенных элементов при реализации персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по оказанным медицинским услугам по оптическому исследованию сетчатки с помощью компьютерного анализатора.

Согласно соответствующему приложению к Тарифному соглашению:

а) в элементе «Z_SL.SL» (Сведения о случае) реестра счета:

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.PROFIL» (Профиль) указывается значение «65» (офтальмологии) в соответствии с классификатором V002 (Классификатор профилей оказанной медицинской помощи);
- во вложенном элементе «Z_SL.SL.ED_COL» (Количество единиц оплаты медицинской помощи) указывается значение «1»;
- во вложенном элементе «Z_SL.SL.TARIF» (Тариф) указывается значение тарифа комплексной услуги согласно соответствующему приложению к Тарифному соглашению;
- во вложенных элементах «Z_SL.SUMV» (Сумма, выставленная к оплате) и «Z_SL.SL.SUM_M» (Сумма, выставленная к оплате) указывается значение в соответствии со значением вложенного элемента «Z_SL.SL.TARIF»;
- во вложенном элементе «Z_SL.SL.T_PRVD» указывается значение «41» (Врач офтальмолог) в соответствии с классификатором «TFOMS_PRVD» (Классификатор врачебных должностей);
- во вложенном элементе «Z_SL.SL.PRVS» (Специальность лечащего врача) указывается значение «46» (Офтальмология) в соответствии с классификатором V021 (Классификатор медицинских специальностей);
- во вложенном элементе «Z_SL.IDSP» (Код способа оплаты медицинской помощи) указывается значение «28» (За оказание комплексной услуги застрахованному гражданину) в соответствии с классификатором V010 (Классификатор способов оплаты медицинской помощи);

б) в разделе/сегменте «USL» (Сведения об услуге) элемента «Z_SL.SL» (Сведения о случае) на пациента, которому оказана комплексная услуга, в реестре счета:

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» (Код услуги) указывается значение:

A03.26.019	Оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора
-------------------	--

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.KOL_USL» (Количество услуг) указывается значение «1» или «1.00»;
- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.TARIF» (Тариф) значение не указывается и сами теги не прописываются;
- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.SUMV_USL» (Стоимость медицинской услуги, **выставленная** к оплате (руб.)) указывается значение «0.00»;
- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.PRVS» (Специальность лечащего врача) указывается значение «46» (Офтальмология) в соответствии с классификатором V021 (Классификатор медицинских специальностей).

Примечание: Во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.PROFIL» (Профиль) согласно со значением вложенного элемента «Z_SL.SL.PROFIL» (Профиль) указывается значение «65» (офтальмологии) в соответствии с классификатором V002 (Классификатор профилей оказанной медицинской помощи).

в) в случае оказания комплексной услуги «**Оптическая спектральная когерентная томография глаза**» пациенту (застрахованному гражданину)

медицинской организацией Костромской области при направлении на оказание данной комплексной услуги **другой медицинской организацией**:

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.LPU» сегмента «USL» ставится значение регистрационного кода медицинской организации, **направившей выполнившей комплексную услугу** на оказание комплексной услуги «Оптическая спектральная когерентная томография глаза», а во вложенных элементах «Z_SL.SL.USL.LPU_1» и «Z_SL.SL.USL.PODR» указывается значение кодов подразделения и отделения данной медицинской организации (при наличии подразделения и отделения, **выполнившего услугу** направившего на оказание комплексной услуги, **заполнение данных поля/вложенных элементов «Z_SL.SL.USL.LPU_1» и «Z_SL.SL.USL.PODR» обязательно**);

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.DS0» (Диагноз первичный) элемента/сегмента «Z_SL.SL» (Сведения о случае) обязательно указывается значение кода МКБ-10, с которым был направлен застрахованный гражданин (пациент) другой медицинской организацией на оказание комплексной услуги «Оптическая спектральная когерентная томография глаза» (Поле «Z_SL.SL.DS0» из условно-обязательного (тип «У») становится обязательным к заполнению (тип «О»)). Код МКБ-10 указывается согласно направлению на обследование из числа диагнозов, предусмотренных департаментом здравоохранения Костромской области;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.DS1» (Диагноз первичный) элемента/сегмента «Z_SL.SL» (Сведения о случае) обязательно указывается значение кода МКБ-10, установленного по результатам обследования.

г) в случае оказания комплексной услуги «Оптическая спектральная когерентная томография глаза» пациенту (застрахованному гражданину) **на двух глазах**, то каждая комплексная услуга «Оптическая спектральная когерентная томография глаза» формируется **отдельным сегментом «ZAP.Z_SL»** (Сведения о законченном случае) и **отдельным сегментом «ZAP.PACIENT»** (Сведения о пациенте) в отдельном сегменте «ZAP» (Записи) на каждый из двух глаз пациента:

- Один сегмент «ZAP» с одним сегментом «Z_SL» с внутренним сегментом «Z_SL.SL» на левый глаз (отдельный сегмент «ZAP.PACIENT»);

- Другой сегмент «ZAP» одним сегментом «Z_SL» и внутренним сегментом «Z_SL.SL» на правый глаз (отдельный сегмент «ZAP.PACIENT»).

Для предотвращения отклонения от оплаты по результатам МЭК двух одинаковых дублирующих по содержанию сегментов «ZAP» с «ZAP.Z_SL» и «ZAP.PACIENT», «ZAP.Z_SL.SL» к «ZAP.Z_SL» с наличием в каждом по одному сегменту «Z_SL.SL.USL» с кодами услуг «A03.26.019» (Оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора) во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» (Код услуги) на левый и правый глаза пациента во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.COMENTU» (Служебное поле) указывается «вид» (отличительный признак) глаза (Поле

«Z_SL.SL.USL.COMENTU» из условно-обязательного (тип «У») становится обязательным к заполнению (тип «О»))):

- «OD» (правый глаз) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL.SL» одного элемента «ZAP»;

- «OS» (левый глаз) в одном сегменте «USL» одного внутреннего сегмента «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL.SL» другого элемента «ZAP».

Данные случаи выставления двух отдельных сегментов «ZAP» (Записи) с сегментами «ZAP.PACIENT», «ZAP.Z_SL» и «Z_SL.SL» с внутренними сегментами «Z_SL.SL.USL» (Сведения об услуге) не считаются дублированием и подлежат оплате по результатам МЭК страховыми медицинскими организациями Костромской области.

10.3.6. Заполнение вложенных элементов в записях реестров счетов кодами диагноза по МКБ-10 при реализации персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по оказанным медицинским услугам.

Для перечня медицинских услуг, установленного в приложениях к Тарифному соглашению о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2021 год, в реестрах счетов указываются следующие коды по МКБ-10:

Наименование услуги	Код диагноза по МКБ-10 *
За медицинскую услугу при проведении лабораторных исследований по направлению, выданному на амбулаторно-поликлиническом приеме в медицинскую организацию, оказывающую услугу в централизованной лаборатории.	Z01.7 «Лабораторное обследование»
За кардиотокографическое исследование плода по профилю «акушерство и гинекология»	Z01.8** «другое уточненное специальное обследование»
За ультразвуковое исследование плода , а также за ультразвуковое исследование плода на аппарате экспертного класса	Z01.8** «другое уточненное специальное обследование»
За ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	Z01.8** «другое уточненное специальное обследование»
За эндоскопические диагностические исследования	Z01.8** «другое уточненное специальное обследование»
За гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии	Z01.8** «другое уточненное специальное обследование»
За медицинскую услугу: - магнитно-резонансной томографии с контрастным усилением, 1) магнитно-резонансной томографии без	Z01.8** «другое уточненное специальное обследование»

Наименование услуги	Код диагноза по МКБ-10 *
использования контрастных веществ, 2) компьютерной томографии с контрастным усилением, компьютерной томографии без использования контрастных веществ	
За медицинскую услугу оптической спектральной когерентной томографии глаз	Z01.8** «другое уточненное специальное обследование»
За медицинскую услугу программации (тестирования) имплантированных кардиостимуляторов пациентам с различными видами аритмий	Установленный диагноз кардиологического заболевания по МКБ-10
За медицинскую услугу на проведение диагностического обследования больных: 1) хроническими гепатитами В и С, 2) носителей вирусного гепатита В и С	Установленный диагноз заболевания по МКБ-10 больных гепатитами В и С
За медицинские услуги гемодиализа и перитонеального диализа	Установленный диагноз заболевания почек по МКБ-10

* за исключением случаев выполнения исследований после установления диагноза злокачественного новообразования при дальнейшем обследовании и наблюдении пациентов, по которым далее применяются коды по МКБ-10: Z08.0-Z08.8 «последующее обследование после лечения злокачественного новообразования».

** Если во вложенных элементах «Z_SL.SL.DS1» (Диагноз основной) и «Z_SL.SL.USL.DS» (Диагноз) указывается из МКБ-10 значение «Z01.8» (Другое уточненное специальное обследование), то **дополнительно в обязательном порядке** во вложенных элементах «Z_SL.SL.DS0» (Диагноз первичный) указывается диагноз (код МКБ-10), по которому пациент направлен на проведение соответствующих (комплексных) медицинских услуг.

10.4. Общие правила формирования и заполнения реестров счетов оказанной медицинской помощи при осуществлении информационного взаимодействия между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной стоматологической медицинской помощи.

10.4.1. За посещения застрахованным гражданином медицинской организации с профилактическими и иными целями, по которым установлен диагноз по МКБ-10 «Z01.2», при оказании медицинской помощи за один календарный день (IDSP=29):

а) посещения формируются одним сегментом «Z_SL» и одним сегментом «Z_SL.SL» (Сведения о случае) реестра счета с вложенным сегментом «Z_SL.SL.USL» (Сведения об услуге) с одним из кодов профилактического приема (осмотра, консультации) во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» (Код услуги) согласно соответствующего Приложения к Тарифному соглашению:

- Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского (**B04.064.002**);

- Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога, врача-стоматолога общей практики (**B04.065.006**);

- Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта (**B04.065.002**);

- Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача (**B04.065.004**),

и дополнительно к вышеуказанным кодам профилактического приема (осмотра, консультации) дополнительными вложенными сегментами «Z_SL.SL.USL» (Сведения об услуге) с кодами «Z_SL.SL.USL.CODE_USL»:

- «Глубокое фторирование эмали зуба» (**A11.07.012**);

- «Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба» (**A11.07.024**);

- «Обучение гигиене полости рта» (**A13.30.007**);

- «Запечатывание фиссуры зуба герметиком» (**A16.07.057**).

б) в сегменте «Сведения о случае» реестра счета:

- значение вложенного элемента «Z_SL.SL.ED_COL» (Количество единиц оплаты медицинской помощи (УЕТ)) должно соответствовать сумме значений (УЕТ) в элементах «Z_SL.SL.USL.KOL_USL» (Количество услуг (УЕТ)) оказанных стоматологических услуг застрахованному гражданину по данному случаю (в сегменте «Сведения об услуге») в УЕТ;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.T_KTG_KOL» (Количество выполненных процедур КТГ/Учет стоматологических посещений) значение не указывается и сами теги не прописываются;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.KSG_KPG.N_KSG» (Номер КСГ) значение не указывается и сами теги не прописываются;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.PRVS» (Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)) указывается значение из классификатора медицинских специальностей (V021);

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.T_USL_OK» (Код дополнительных сведений) указывается код «5» (Стоматологическая помощь) в соответствии с региональным классификатором «TFOMS_USL_OK»;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.TARIF» (Тариф) указывается значение тарифа, указанного в таблице с тарифом оказания стоматологической медицинской помощи соответствующего Приложения к Тарифному соглашению;

- во вложенных элементах «Z_SL.SL.SUM_M» (Стоимость случая, выставленная к оплате) указывается произведение значения тарифа «Z_SL.SL.TARIF» на значение вложенного элемента «Z_SL.SL.ED_COL» (Количество единиц оплаты медицинской помощи (в УЕТ)). Округление значения стоимости случая, выставленная к оплате осуществляется по результату умножения

(применяется округление «математическое» и осуществляется до 2-го знака после запятой);

- во вложенных элементах «Z_SL.SUMV» (Сумма, выставленная к оплате) указывается значение равное сумме значений «Z_SL.SL.SUM_M» вложенных элементов «Z_SL.SL»;

в) во вложенном сегменте «Сведения об услуге» сегмента «Сведения о случае»:

- вложенные элементы «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» (Код услуги) и «Z_SL.SL.USL.KOL_USL» (Количество услуг) заполняются соответствующими значениями кодов услуг и количества УЕТ согласно соответствующего Приложения (Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях) к Тарифному соглашению;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.SUMV_USL» (Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)) указывается значение «0.00»;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.TARIF» (Тариф) (только в сегменте «Сведения об услуге») значение не указывается и сами теги не прописываются;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.PRVS» (Специальность медработника, выполнившего услугу) указывается значение из классификатора медицинских специальностей (V021);

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.CODE_MD» (Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу) указывается уникальный идентификатор: СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99)).

10.4.2. За обращения по заболеванию – случаи обращения застрахованного гражданина в медицинскую организацию, по результатам которых установлен диагноз, отличный от Z01.2, в том числе при оказании медицинской помощи за один календарный день (IDSP=30).

10.4.2.1. Обращение формируется:

- одним сегментом «Z_SL» (Сведения о законченном случае) (на один зуб или на заболевание полости рта) в записи «ZAP» реестра счета и одним сегментом «Z_SL.SL» (Сведения о случае) в сегменте «Z_SL» с:

1) **завершенными случаями** лечения;

2) **не завершенными случаями** лечения (если лечение прервано по инициативе пациента и т.д.) в обращении.

Примечание: 1. Один сегмент с законченным случаем «Z_SL» и одним сегментом со сведениями о случае «Z_SL.SL» обращения с **завершенным случаем** лечения оформляется как предоставление стоматологической помощи по заболеваниям полости рта, зубов (1 зуб = 1 обращение) с первичного посещения до достижения клинического результата (выздоровление, достижение ремиссии, восстановление коронки зуба и т.д.), при отсутствии клинических показаний для повторного обращения в течение 3-х месяцев со дня завершения лечения;

2. Один сегмент с законченным случаем «Z_SL» и одним сегментом со сведениями о случае «Z_SL.SL» обращения с **не завершенным случаем** лечения оформляется как предоставление стоматологической помощи по заболеванию с недостигнутым результатом лечения (в случае неявки пациента для продолжения лечения или направления пациента в другую медицинскую организацию).

10.4.2.2. Общие положения формирования завершенных случаев лечения, а также не завершенных случаев лечения (если лечение прервано по инициативе пациента и т.д.) в обращениях.

1. За отчетный период (месяц) может формироваться запись завершенного случая лечения или не завершенного случая лечения (если лечение прервано по инициативе пациента и т.д.) в реестре счета с одним сегментом «Z_SL» и с одним сегментом «Z_SL.SL» или несколько записей на одного пациента с завершенными случаями лечения и/или с не завершенными случаями лечения (если лечение прервано по инициативе пациента и т.д.) с одним сегментом «Z_SL» и с одним сегментом «Z_SL.SL» в каждой записи.

2. В сегменте «Z_SL.SL» сегмента «Z_SL» может указываться один сегмент «Z_SL.SL.USL» или несколько сегментов «Z_SL.SL.USL» по количеству выполненных стоматологических услуг в обращении с **завершенным случаем** лечения зуба/заболевания полости рта (и в том числе, если в случае обращения лечение прервано по инициативе пациента и т.д.) с указанием во вложенных элементах «Z_SL. DATE_Z_1», «Z_SL.DATE_Z_2», «Z_SL.SL.DATE_1», «Z_SL.SL.DATE_2», «Z_SL.SL.USL.DATE_IN» и «Z_SL.SL.USL.DATE_OUT» значений дат, когда произведено лечение заболевания полости рта или зуба.

Примечание: Значения дат, указанных во вложенных элементах «Z_SL.SL.DATE_1» и «Z_SL.SL.DATE_2» должны соответствовать значениям дат, указанных во вложенных значениях «Z_SL. DATE_Z_1», «Z_SL.DATE_Z_2», а значения дат в «Z_SL.SL.USL.DATE_IN» и «Z_SL.SL.USL.DATE_OUT» должны входить в диапазон дат, указанных во вложенных элементах «Z_SL.SL.DATE_1» и «Z_SL.SL.DATE_2».

3. Во вложенных элементах «Z_SL.SL.COMENTSL» (Служебное поле) и «Z_SL.SL.USL.COMENTU» (Служебное поле) записи обращения указывается **номер зуба** (согласно Примечанию к таблице 1 (Схемы наименования зубов) настоящего Регламента). Дополнительно во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.COMENTU» (Служебное поле) к номеру зуба указывается (при наличии) буква поверхности зуба по Классификации полостей зубов по Блэку (согласно Примечанию к таблице 1 (Схемы наименования зубов) настоящего Регламента).

4. В случае, если результаты лечения заболевания полости рта и/или зуба/ов достигнут/ы **за один календарный день**, то каждое обращение формируется (1 зуб/1 лечение заболевания полости рта = 1 обращение) одной записью с одним сегментом «Z_SL», с одним сегментом «Z_SL.SL» и с одним или несколькими сегментами «Z_SL.SL.USL» **за один календарный день** и во вложенных элементах «Z_SL. DATE_Z_1», «Z_SL.DATE_Z_2», «Z_SL.SL.DATE_1»,

«Z_SL.SL.DATE_2», Z_SL.SL.USL. DATE_IN» и «Z_SL.SL.USL.DATE_OUT» указывается **одна дата**.

5. В сегменте «**Z_SL**» записи обращения возможно выставление сегмента «**Z_SL.SL**» с **завершенным случаем** лечения **диапазона** зубов (например, «18-28», согласно Примечанию к таблице 1 (Схемы наименования зубов) настоящего Регламента) (в том числе, если в случае обращения лечение прервано по инициативе пациента и т.д.), в соответствии с правилом «1 зуб/1 лечение заболевания полости рта/1 диапазон зубов = 1 обращение». Во вложенных элементах «**Z_SL.SL.COMENTSL**» (Служебное поле) и «**Z_SL.SL.USL.COMENTU**» (Служебное поле) указывается **диапазон** зубов (например, «18-28», согласно Примечанию к таблице 1 (Схемы наименования зубов) настоящего Регламента)

Примеры кодов стоматологических услуг лечения **диапазона** зубов:

Код услуги	Наименование услуги	Вложенный элемент «COMENTU»
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	Заполняется; формула одного зуба (например, 22) или диапазон (например, 22-23)
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	Заполняется; формула одного зуба (например, 22) или диапазон (например, 22-23)
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	Заполняется; формула одного зуба (например, 22) или диапазон (например, 22-23)
A 06.07.001	Панорамная рентгенография верхней челюсти	Заполняется; например, диапазон 18-28
A 06.07.002	Панорамная рентгенография нижней челюсти	Заполняется; например, диапазон 38-48
A 06.07.004	Ортопантомография	Заполняется; например, диапазон 18-48

и т.д.

6. В сегменте «**Z_SL**» записи обращения возможно выставление сегмента «**Z_SL.SL**» с **завершенным случаем** лечения заболевания слизистой оболочки и т.д. (**без лечения зубов**) (в том числе, если в случае обращения лечение прервано по инициативе пациента и т.д.) в соответствии с правилом 1 зуб = 1 обращение.

Во вложенных элементах «**Z_SL.SL.COMENTSL**» (Служебное поле) и «**Z_SL.SL.USL.COMENTU**» (Служебное поле) указывается значение: «**0**»

Примеры кодов стоматологических услуг лечения **с отсутствием лечения зубов**:

V01.003.004.009	Тотальная внутривенная анестезия	значение: « 0 »
V01.003.004.010	Комбинированный эндотрахеальный наркоз	значение: « 0 »
V01.003.004.011	Сочетанная анестезия	значение: « 0 »
A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	значение: « 0 »
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	значение: « 0 »

A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	значение: «0»
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	значение: «0»
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	значение: «0»
A11.07.002	Биопсия языка	значение: «0»
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	значение: «0»
A11.07.007	Биопсия тканей губы	значение: «0»
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	значение: «0»
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	значение: «0»
A11.07.013	Пункция слюнной железы	значение: «0»
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	значение: «0»
A11.07.015	Пункция языка	значение: «0»
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	значение: «0»
A11.07.018	Пункция губы	значение: «0»
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	значение: «0»
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	значение: «0»
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	значение: «0»
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	значение: «0»
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани	значение: «0»
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки	значение: «0»
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	значение: «0»
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	значение: «0»
A16.01.016	Удаление атеромы	значение: «0»
A16.01.030	Иссечение грануляции	значение: «0»
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	значение: «0»
A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	значение: «0»
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	значение: «0»

т.д.

7. При невозможности завершить лечение у пациента одного зуба, диапазона зубов или заболевания слизистой оболочки и т.д. (без лечения зубов) в отчетном периоде записи законченных случаев (сегменты «**ZAP**») по завершению лечения (в том числе, если в случае обращения лечение прервано по инициативе пациента и т.д.) **выставляются в обращениях по заболеванию** за следующие отчетные периоды (месяцы), в которых завершено лечение (лечение одного зуба, диапазона зубов или заболевания слизистой оболочки и т.д. (без лечения зубов)) пациента (сегмент «**ZAP.PACIENT**»).

Примечание: В датах начала и окончания лечения пациента могут указываться отличные друг от друга **месяцы** года/лет лечения.

8. За оказанные завершённые случаи лечения пациента (в том числе, если в случае обращения лечение прервано по инициативе пациента и т.д.) в отчетном периоде возможно выставление в реестрах счетов по одному пациенту:

- **нескольких записей обращений «ZAP»** с результатами лечения заболевания полости рта и/или зуба/ов, каждый из них состоящий из:

а) сегмента «ZAP.Z_SL»;

б) сегмента «ZAP.Z_SL.SL»;

в) одного или нескольких вложенных сегментов «Z_SL.SL.USL» (Сведения об услуге) в сегменте «ZAP.Z_SL.SL» с указанием кодов стоматологических услуг во вложенном элементе «ZAP.Z_SL.SL.USL.CODE_USL» (Код услуги) согласно соответствующего Приложения к Тарифному соглашению;

- **вложенные сегменты «Z_SL.SL.USL» содержат:**

1) один из вложенных сегментов «Z_SL.SL.USL» (Сведения об услуге) с одним из кодов **первичного/вторичного** приема (осмотра, консультации) врача-специалиста во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» (Код услуги) согласно соответствующего Приложения к Тарифному соглашению.

Примечание:

1. Код **первичного** приема (осмотра, консультация) врача-специалиста, должен указываться только **один раз в самом начале** лечения по заболеванию во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» одного из сегментов «Z_SL.SL.USL» (сегмента «Z_SL.SL» в сегменте «Z_SL»).

2. Далее при продолжении лечения зуба (заболевания полости рта) в другие календарные дни, отличные от дня, в котором осуществлен первичный прием, в сегменте «Z_SL.SL» во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» (Код услуги) одного из вложенных сегментов «Z_SL.SL.USL» должны указываться значения **кодов повторного приема** (осмотра, консультации) врача-специалиста.

3. При лечении одного или нескольких зубов (а также заболеваний полости рта) (одно или несколько обращений) **в один календарный день** в разных записях «ZAP» на одного пациента указывается только **один код первичного приема** (осмотра, консультации) врача-специалиста.

4. Значения кодов первичного (в первый календарный день)/повторного (в последующие календарные дни) приема (осмотра, консультации) врача-специалиста:

Код стоматологической услуги	Наименование стоматологической услуги, оказываемой в первый календарный день (первичный) или в последующие календарные дни (повторный) приема (осмотра, консультации) врача-специалиста
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога, врача-стоматолога общей практики первичный

Код стоматологической услуги	Наименование стоматологической услуги, оказываемой в первый календарный день (первичный) или в последующие календарные дни (повторный) приема (осмотра, консультации) врача-специалиста
V01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога, врача-стоматолога общей практики повторный
V01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный
V01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный
V01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный
V01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный
V01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный
V01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный
V01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом реаниматологом первичный
V01.003.002	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом реаниматологом повторный
V01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный
V01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный
V01.054.001*	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта

* может указываться повторно в другой записи «ZAP» в сегменте «Z_SL.SL.USL» при лечении другого зуба данному пациенту.

2) дополнительно к вышеуказанным кодам **первичного/вторичного** приема (осмотра, консультация) врача-специалиста дополнительным/и вложенным/и сегментом/ами «Z_SL.SL.USL» (Сведения об услуге») с кодами стоматологических услуг во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» согласно соответствующего Приложения к Тарифному соглашению.

Примечание: 1. При формировании сегмента «Z_SL.SL.USL» по профилю «78» (рентгенологии) во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.PROFIL», то во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.PRVS» (Специальность медработника, выполнившего услугу):

- по оказанной услуге **средним медицинским персоналом** указывается код «219» (Сестринское дело) из классификатора медицинских специальностей (V021);
- по оказанной услуге **врачом-специалистом**, то указывается код «60» (Рентгенология) из классификатора медицинских специальностей (V021).

2. При формировании сегмента «Z_SL.SL.USL» по профилю «109» (физиотерапии) во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.PROFIL», то во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.PRVS» (Специальность медработника, выполнившего услугу):

- по оказанной услуге **средним медицинским персоналом** указывается код «227» (Физиотерапия) из классификатора медицинских специальностей (V021);

- по оказанной услуге **врачом-специалистом**, то указывается код «87» (Физиотерапия) из классификатора медицинских специальностей (V021).

3) один вложенный сегмент «Z_SL.SL.USL» (Сведения об услуге») с указанием одного из кодов оказанной стоматологической услуги **по диспансерному приему** (осмотру, консультации) врача-специалиста во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» сегмента «Z_SL.SL.USL» сегмента «Z_SL.SL» в сегменте «Z_SL» (Сведения о законченном случае):

Код стоматологической услуги	Наименование стоматологической услуги, оказываемой по диспансерному приему (осмотру, консультации) врачом-специалистом
B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога, врача-стоматолога общей практики
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта
B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача

с соответствующим заполнением вложенных элементов сегментов «Z_SL.SL» и «Z_SL» записи обращения значениями согласно Тарифного соглашения и соответствующих справочников/классификаторов, размещенных на официальном сайте ТФОМС Костромской области (oms44.ru) в подразделе «Справочники» раздела «Инф. взаимодействие».

Примечание: При формировании записей в реестрах счетов по оказанным стоматологическим услугам по диспансерному приему (осмотру, консультации) **не может быть более одного сегмента «Z_SL.SL.USL»** с одной датой (в один календарный день).

10.4.2.3. Формирование сегмента «Z_SL.SL» (Сведения о случае) в записи обращения реестра счета:

- значение вложенного элемента «Z_SL.SL.ED_COL» (Количество единиц оплаты медицинской помощи (УЕТ)) должно соответствовать сумме значений (УЕТ) в элементах «Z_SL.SL.USL.KOL_USL» (Количество услуг (УЕТ)) оказанных стоматологических услуг застрахованному гражданину по данному случаю (в сегменте «Сведения об услуге») в УЕТ;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.T_KTG_KOL» (Количество выполненных процедур КТГ/Учет стоматологических посещений) значение не указывается и сами теги не прописываются;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.KSG_KPG.N_KSG» (Номер КСГ) значение не указывается и сами теги не прописываются;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.PRVS» (Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)) указывается значение из классификатора медицинских специальностей (V021);

- во вложенном элементе «Z_SL.T_USL_OK» (Код дополнительных сведений) указывается код «5» (Стоматологическая помощь) в соответствии с региональным классификатором «TFOMS_USL_OK»;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.TARIF» (Тариф) указывается значение тарифа, указанного в таблице с тарифом оказания стоматологической медицинской помощи соответствующего Приложения к Тарифному соглашению;

- во вложенных элементах «Z_SL.SL.SUM_M» (Стоимость случая, выставленная к оплате) указывается произведение значения тарифа «Z_SL.SL.TARIF» на значение вложенного элемента «Z_SL.SL.ED_COL» (Количество единиц оплаты медицинской помощи (в УЕТ)). Округление значения стоимости случая, выставленного к оплате, осуществляется по результату умножения (применяется округление «математическое» и осуществляется до 2-го знака после запятой);

- во вложенных элементах «Z_SL.SUMV» (Сумма, выставленная к оплате) указывается значение равное значению «Z_SL.SL.SUM_M» вложенного элемента «Z_SL.SL»;

- во вложенных элементах «Z_SL.SL.DATE_1» (Дата начала лечения) и «Z_SL.SL.DATE_2» (Дата окончания лечения) сегмента «Z_SL.SL» (Сведения о случае) указываются даты диапазона лечения одного зуба/диапазона зубов/заболевания полости рта. Даты фактического оказания услуг по одному зубу/диапазону зубов/заболеванию полости рта во вложенных элементах «Z_SL.SL.USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «Z_SL.SL.USL.DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) обязаны входить в диапазон дат «Z_SL.SL.DATE_1» и «Z_SL.SL.DATE_2» сегмента «Z_SL.SL»;

- во вложенных элементах «Z_SL.DATE_Z_1» (Дата начала лечения) и «Z_SL.DATE_Z_2» (Дата окончания лечения) сегмента «Z_SL» (Сведения о законченном случае) указываются даты диапазона лечения одного зуба/диапазона зубов/заболевания полости рта. Даты фактического лечения зуба/диапазона зубов/заболевания полости рта во вложенных элементах «Z_SL.SL.DATE_1» и «Z_SL.SL.DATE_2» обязаны входить в диапазон дат «Z_SL.DATE_Z_1» (Дата начала лечения) и «Z_SL.DATE_Z_2» сегмента «Z_SL», которые формируются датами начала и окончания лечения пациента по обращению по заболеванию.

10.4.2.4. Формирование сегмента «Z_SL.SL.USL» (Сведения об услуге) сегмента «Сведения о случае» в записи обращения реестра счета:

- вложенные элементы «Z_SL.SL.USL.CODE_USL» (Код услуги) и «Z_SL.SL.USL.KOL_USL» (Количество услуг) заполняются соответствующими значениями кодов услуг и количества УЕТ согласно соответствующего Приложения к Тарифному соглашению (Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях);

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.SUMV_USL» (Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)) указывается значение «0.00»;

- во вложенных элементах «Z_SL.SL.USL.DATE_IN» (Дата начала оказания услуги) и «Z_SL.SL.USL.DATE_OUT» (Дата окончания оказания услуги) указываются даты фактического оказания услуг по лечению зуба (заболевания полости рта);

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.TARIF» (Тариф) (только в сегменте «Сведения об услуге») значение не указывается и сами теги не прописываются;

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.PRVS» (Специальность медработника, выполнившего услугу) указывается значение из классификатора медицинских специальностей (V021);

- во вложенном элементе «Z_SL.SL.USL.CODE_MD» (Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу) указывается уникальный идентификатор: СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99)).

10.4.3. При формировании реестров счетов по случаю лечения (IDSP=30) ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий у детей:

- формируется запись «ZAP» с сегментом «Z_SL» и одним сегментом «SL» к нему с количеством вложенных сегментов «USL» равным количеству оказанных стоматологических услуг в реестре счетов только **за один календарный месяц**, в котором признаком результата обращения за медицинской помощью (Z_SL.RSLT) может быть «Лечение продолжено» (код «304») по классификатору результатов обращения за медицинской помощью (V009).