



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»
(«ТФОМС ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»)**

В.И. Ленина пр., д. 56а, г. Волгоград, 400005, тел. (8442) 53-27-27, факс (8442) 53-27-25

E-mail: general@volgafoms.ru. <http://www.volgafoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

№ 04-18 -14 от 02.08.2021

**Главным врачам медицинских
организаций**

О внесении изменений в «Регламент информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи в сфере ОМС Волгоградской области» с отчетного периода август 2021

Руководителям СМО

«ТФОМС Волгоградской области» уведомляет об изменении структуры файлов информационного обмена при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи с августа 2021 года и сообщает следующее.

В дополнение к изменениям, определенным в письме «ТФОМС Волгоградской области» № 04-18-13 от 20.07.2021, в структуру файлов реестров случаев второго типа, содержащих случаи оказания медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения, предоставляемых в составе реестров сведений об оказанной медицинской помощи и реестров счетов, в составной элемент ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ (направления) добавлен элемент NAZ_SPDOCT (код специальности медицинского работника, выдавшего направление).

«ТФОМС Волгоградской области» рекомендует довести настоящее письмо до сведения разработчиков программного обеспечения по персонифицированному учету оказанной медицинской помощи в сфере ОМС.

Приложение. «Регламент информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи в сфере ОМС Волгоградской области» с отчетного периода *август 2021*.

И.о. директора

Н.В. Спицына

«Регламент информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи в сфере ОМС Волгоградской области» с отчетного периода – август 2021.

Раздел 1. Информационное взаимодействие при осуществлении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи

В информационном взаимодействии сторон при осуществлении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи в сфере ОМС Волгоградской области на первом этапе производится формирование в электронном виде и направление медицинскими организациями (далее - МО) в «ТФОМС Волгоградской области» (далее - ТФОМС) *реестров сведений об оказанной медицинской помощи (далее – Реестр сведений)*. В состав Реестра сведений включаются два файла: файл реестра законченных случаев об оказанной медицинской помощи (далее – Реестр случаев) и файл с персональными данными пациентов (далее – Реестр пациентов). В зависимости от вида оказанной медицинской помощи случаи оказания медицинской помощи включаются в Реестры случаев, структуры которых различаются. В зависимости от структуры файлов Реестры случаев и, соответственно, Реестры сведений подразделяются на два типа:

- в Реестры случаев первого типа включаются случаи оказания медицинской помощи *за исключением медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения;*
- в Реестры случаев второго типа включаются случаи оказания медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения;

Структура файла, содержащего Реестр пациентов, является общей, как для Реестров сведений первого типа, так и для Реестров сведений второго типа. При предоставлении впоследствии Реестров счетов Реестр счета должен соответствовать тому же типу, что и Реестр сведений, на основании которого сформирован Реестр счета.

Реквизиты Реестров сведений (номер, дата) всегда соответствуют реквизитам Реестра случаев.

1.1. Общие требования к форматам файлов, участвующих в информационном обмене.

Файлы, участвующие в информационном обмене, имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251. 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 ("&")	&

При определении структуры файлов информационного обмена в столбце «Тип» указывается обязательность заполнения (наличия значения) элемента, один из символов - О, Н, У, М. Символы имеют следующий смысл:

О – обязательный к заполнению элемент,

Н – необязательный к заполнению элемент. При отсутствии тег, не передается.

У – условно-обязательный к заполнению элемент. При отсутствии тег, не передается,

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

В столбце «Формат» для каждого элемента указывается – символ формата (определяет формат значения элемента), а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина значения элемента.

Символы формата соответствуют следующим обозначениям:

T – <текст>;

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

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

1.2. Файл, содержащий Реестр случаев оказания медицинской помощи за исключением медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения.

Имя файла формируется по следующему принципу:

HRMN_iT34_YYMMNNNNN.XML, где

HR – константа, обозначающая тип файла (HR – файл содержит Реестр случаев оказания медицинской помощи за исключением медицинской помощи *по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения* (Реестр случаев первого типа))

M – константа, определяющая организацию-источник:

M – медицинская организация (M – латинский символ).

N_i – Код МО из справочника T001 (поле CODEM) .

T – константа, определяющая организацию-получателя:

T – ТФОМС (T – латинский символ);

34 –двухзначный код ТФОМС Волгоградской области.

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода (с добавлением ведущего нуля до двух знаков),

NNNNN – порядковый номер информационного пакета с Реестром случаев в отчетном периоде. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде (с добавлением ведущих нулей до 5 знаков). Номер пакета должен быть уникальным на множестве всех Реестров случаев за отчетный период вне зависимости от типа Реестра случаев (используется сквозная нумерация пакетов с Реестрами случаев).

1.3. Структура файла, содержащего Реестр случаев оказания медицинской помощи за исключением медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения.

В Реестр случаев первого типа включаются все случаи оказания медицинской помощи за отчетный период за исключением случаев оказания медицинской помощи *по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения*. Каждый Реестр случаев первого типа имеет номер и дату

формирования. Номер Реестра случаев первого типа в дальнейшем принимает участие в формировании номера счета, сформированного на основании Реестра случаев первого типа.

Таблица 1 Структура файла Реестра случаев оказания медицинской помощи, за исключением медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения

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	Реестр случаев оказания медицинской помощи	Информация о Реестре случаев
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.11
	DATA	O	D	Дата формирования файла Реестра случаев	Дата в формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей о законченных случаях	Указывается количество законченных случаев, включенных в Реестр сведений.
Реестр случаев оказания медицинской помощи					
SCHET	CODE	O	N(12)	Код записи Реестра случаев	Уникальный код (например, порядковый номер) на множестве всех Реестров случаев, как первого, так и второго типа, для отчетных периодов, принадлежащих одному календарному году
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица, представившего Реестр случаев. Заполняется в соответствии со справочником F003
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	В файл включаются законченные случаи оказания медицинской помощи с датой окончания лечения (DATE_Z_2), принадлежащей отчетному месяцу отчетного года.
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	NSCHET	O	N(6)	Номер Реестра сведений	Номер Реестра сведений уникален на множестве, как

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Реестров сведений первого типа, так и Реестров сведений второго типа, для отчетных периодов, принадлежащих одному календарному году.
	DSCHEТ	O	D	Дата формирования Реестра сведений	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	H	T(5)	Платательщик	Не заполняется для файла, содержащего Реестр сведений
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма по Реестру сведений, представленная на оплату МО	Сумма Реестра сведений равна сумме стоимостей всех законченных случаев, включенных в Реестр сведений
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле	
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах Реестра случаев.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	Для всех записей о случаях оказания медицинской помощи, которые еще не были представлены в счетах, в этом поле указывается 0. 1 - запись передается повторно (как исправленная) после предоставления в счете и последующему удержания по акту контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи	
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Используется уникальный идентификатор (например, учетный код) пациента или код, формируемый по алгоритму GUID. Необходим для связи с файлом персональных данных. Не изменяется в дальнейшем при предоставлении счетов, сведений о проведенном СМО контроле.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП.
	ENP	H	T(16)	Единый номер полиса единого образца	Указывается в обязательном порядке в случае наличия сведений.
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается код ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных.
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в обязательном порядке, если SMO_OK=18000. Заполняется в соответствии со справочником F002. При <u>отсутствии</u> сведений для SMO_OK<>18000 заполняется в обязательном порядке SMO_NAM.
	SMO_OGRN	H	T(15)	ОГРН СМО	Не заполняется
	SMO_OK	O	T(5)	ОКАТО территории страхования	Код ОКАТО субъекта РФ, в котором застрахован пациент. Для застрахованных лиц в Волгоградской области указывается 18000
	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	Заполняется обязательно, если выполняются одновременно два условия: не заполнено поле SMO и SMO_OK<>18000.
	NOVOR	O	T(9)	Признак новорождённого	Если медицинская помощь оказана ребёнку до государственной регистрации рождения признак заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков) при многоплодных родах. Если родился один ребенок

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					указывается 01. В других случаях указывается 0.
	MO_PR	Y	T(6)	Регистрационный код медицинской организации (CODEM из справочника T001) прикрепления для оказания первичной медико-санитарной помощи.	МО, к которой прикреплен пациент для оказания первичной медико-санитарной помощи. Указывается со слов пациента. Если сведения отсутствуют - не заполняется.
	VNOV_D	Y	N(4)	Вес в граммах при рождении. Например, 1100, что означает 1 кг. 100гр.	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям (300< VNOV_D<2500). Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребенок.
	DISABILITY	Y	S	Сведения о первичном признании застрахованного лица инвалидом	Дополнительная информация о заполнении указана в Примечании 1.
Сведения о признании лица инвалидом					
DISABILITY	INV	O	N(1)	Указывается группа инвалидности при первичном признании застрахованного лица инвалидом.	1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 – дети-инвалиды. Заполняется только при первичном признании застрахованного лица инвалидом (1-4)
	DATA_INV	O	D	Дата первичного установления инвалидности	
	REASON_INV	O	N(2)	Причина первичного установления инвалидности	Код причины инвалидности
	DS_INV	Y	T(10)	Код основного заболевания по МКБ-10	Указывается код основного заболевания п. 4.2. обратного талона «Направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» (форма N 088/у) Приложение приказу Министерства труда и социальной защиты РФ и Министерства здравоохранения РФ от 06.09.2018 N 578н/606н
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Порядковый номер записи в Реестре законченных случаев.	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	ID_C	O	T(36)	Уникальный код случая оказания медицинской помощи. Обеспечивает возможность определять первичную запись и повторную запись, представленную после исправления.	Формируется МО по алгоритму GUID и не изменяется в дальнейшем при предоставлении сведений в счетах, в сведениях о проведенном СМО контроле, соответственно и при предоставлении записи после исправления. Для записей, представленных после исправления, указывается код случая первичной записи.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).
	VIDPOM	O	N(4)	Вид помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).
	VB_P	Y	N(1)	Признак внутрибольничного перевода при оплате законченного случая как суммы стоимостей пребывания пациента в отделениях, каждое из которых оплачивается по КСГ.	Формирование стоимости одного законченного случая (госпитализации) как суммы стоимостей пребывания в отделениях, каждое из которых оплачивается по соответствующей КСГ, осуществляется в строгом соответствии с правилами, определенными Тарифным соглашением.
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи (V010)
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная на оплату по законченному случаю. SUMV равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL.	Сумма, выставленная на оплату по данному законченному случаю.
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор V014 форм оказания медицинской помощи.
	NPR_MO	Y	T(6)	Код МО – юридического лица, выдавшего направление на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию). Заполняется в	Оба элемента заполняются в случае обязательности наличия направления для оказания медицинской помощи, а также, в случае оказания: 1. плановой медицинской

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				соответствии со справочником F003.	помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK=1);
	NPR_DATE	У	D	Дата направления, выданного МО, указанной в NPR_MO.	2. медицинской помощи в условиях дневного стационара (USK_OK=2); 3. медицинской помощи пациенту по направлению МО, у врача которой возникло подозрение на наличие ЗНО ¹ у пациента, либо направление было выдано для оказания медицинской помощи пациенту с уже установленным диагнозом ЗНО.
	LPU	O	T(6)	Код МО (поле CodeM из Справочника T001)	Код МО лечения из справочника T001 (поле CODEM).
	DATE_Z_1	O	T(6)	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	T(6)	Дата окончания лечения	
	KD_Z	У	N(3)	Продолжительность госпитализации.	Заполняется обязательно для стационара и дневного стационара. Указывается количество койко-дней для стационара, количество пациенто-дней для дневного стационара.
	VNOV_M	УМ	N(4)	Вес при рождении в граммах.	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. Дополнительные сведения указаны в Примечании 2. 300<VNOV_M<2500
	RSLT	O	N(3)	Код результата обращения/ госпитализации	Код обращения в соответствии с классификатором результатов обращения за медицинской помощью (V009).
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи медицинской организацией направления на МСЭ в бюро медико-социальной экспертизы.

¹ ЗНО – злокачественное новообразование. Здесь и далее по тексту случаи ЗНО – случаи, у которых первый символ кода основного диагноза «С» или код основного диагноза принадлежит диапазону рубрик D00-D09 или код основного диагноза принадлежит диапазону рубрик D45-47

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SL	OM	S	Сведения о случаях оказания медицинской помощи. Если составных тегов SL больше одного, то VB_P=1. Если VB_P=1, то тегов SL больше одного.	Сведения о случаях оказания могут указываться несколько раз, если в соответствии с тарифным соглашением каждый из вложенных в законченный случай случаев оказания медицинской помощи должен иметь ненулевую стоимость и оплачивается по КСГ. В этом случае стоимость законченного случая равна сумме стоимостей вложенных случаев. Возможность оплаты одного случая госпитализации как суммы стоимостей КСГ, определяется Тарифным соглашением.
Сведения о случае оказания медицинской помощи					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор случая. Формируется по алгоритму GUID.	Уникально идентифицирует элемент SL в рамках законченного случая.
	VID_HMP	Y	T(12)	Код вида высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов ВМП V018. Заполняется в обязательном порядке, если VIDPOM=32
	METOD_HMP	Y	N(4)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи.	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи V019. Заполняется в обязательном порядке, если VIDPOM=32
	LPU_1	Y	T(8)	Код места осуществления медицинской помощи (МОМП) из «Справочника МОМП». Заполняется кодом МОМП, в отделении которого завершено лечение пациента по состоянию на DATE_2.	Заполняется в обязательном порядке для медицинских организаций, имеющих в своем составе отделения с различающимся уровнем оплаты медицинской помощи в одних условиях оказания.
	PODR	Y	N(12)	Код отделения из «Справочника отделений медицинской организации», в котором завершено лечение пациента по состоянию на DATE_2.	Заполняется в обязательном порядке для медицинских организаций, имеющих в своем составе отделения с различающимся уровнем оплаты медицинской помощи в одних условиях оказания.
	PROFIL	O	N(3)	Код профиля оказанной медицинской помощи	Код профиля в соответствии с Классификатором V002 .
	PROFIL_K	Y	N(3)	Профиль койки	Заполняется в соответствии с

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Классификатором V020. Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара.
	DET	O	N(1)	Признак применения детского тарифа.	0-применен тариф для взрослых, 1-применен тариф для детей.
	P_CEL	Y	T(3)	Цель посещения. Сведения заполняются на основании талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.	Код в соответствии с Классификатором «Целей посещения» V025. Обязательно к заполнению для амбулаторных условий оказания.
	TAL_D	Y	D	Дата выдачи талона на ВМП	Сведения заполняются только при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (VIDPOM=32) на основании выданного пациенту талона на ВМП.
	TAL_P	Y	D	Дата планируемой госпитализации в соответствии с талоном на ВМП	
	TAL_NUM	Y	T(20)	Номер талона на высокотехнологичную медицинскую помощь.	
	NHISTORY	O	T(50)	Номер первичной медицинской документации	Номер истории болезни (для стационара и дневного стационара)/ номер амбулаторной карты или истории развития ребенка (для амбулаторно-поликлинической помощи)/номер карты вызова для скорой медицинской помощи
	P_PER	Y	T(1)	Признак поступления/перевода	Заполняется обязательно для дневного и круглосуточного стационара, за исключением оказания высокотехнологичной медицинской помощи: 1 – Поступил самостоятельно 2 – Доставлен СМП 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD	Y	N(3)	Продолжительность госпитализации.	Заполняется обязательно для стационара и дневного стационара. Указывается количество койко-дней для стационара, количество пациенто-дней для дневного стационара.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DS0	У	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ. Указывается при наличии.
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ. Используются только диагнозы, включенные в ОМС, т.е. оплачиваемые из средств ОМС.
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. Указываются все имевшие место сопутствующие заболевания.
	DS3	УМ	T(10)	Диагнозы осложнений заболеваний	Код из справочника МКБ. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. Указываются все имевшие место диагнозы осложнения заболевания.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Указывается код из Классификатора характера заболевания V027. Обязательно для заполнения, если: (условия оказания «амбулаторно» (USL_OK=3) и основной диагноз не из группы Z00-Z99) или (при установленном ЗНО)
	DS_ONK	О	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование (далее - ЗНО)	Заполняется значением: 0 - при отсутствии подозрения на ЗНО, 1 – при выявлении подозрения на ЗНО.
	DN	У	N(1)	Сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния). Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3	Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3. Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 – состоит, 2 – взят, 4 – снят по причине выздоровления, 6 – снят по другим причинам.
	CODE_MES1	У	T(20)	Код законченного случая	Заполняется в случае применения способа оплаты по законченному случаю, за исключением оплаты по КСГ. Указывается код законченного случая.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	CODE_MES2	H	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	Не заполняется
	KSG_KPG	Y	S	Сведения о примененной КСГ	
	NAPR	YM	S	Сведения об оформлении направления в рамках оказания медицинской помощи по этому случаю	Заполняются в случае <i>оформления</i> направления при подозрении на ЗНО (DS_ONK=1) или установленном диагнозе ЗНО. Если подозрение на ЗНО отсутствует и основной диагноз не ЗНО, то сведения не заполняются.
	CONS	YM	S	Сведения о проведении консилиумов	Сведения о проведении консилиумов в целях определения тактики обследования и (или) лечения. Обязательно к заполнению при подозрении на ЗНО(DS_ONK=1) или установленном диагнозе ЗНО.
	ONK_SL	Y	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно для заполнения при: установленном основном диагнозе ЗНО и USL_OK<>4 и DS_ONK <> 1 и PROFIL<>158 (медицинская реабилитация)
	REAB	H	N(1)	Признак реабилитации	Не заполняется
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача	Классификатор медицинских специальностей (должностей) (V021).
	IDDOKT	O	T(25)	Код врача, закрывшего талон/историю болезни/карту вызова СМП	Заполняется в соответствии с письмом «ТФОМС Волгоградской области» № 07-1503 от 07.04.2015
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Указывается только в случае применения способа оплаты по законченному случаю, в том числе при оплате по КСГ. Заполняется 1.
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	Заполняется только в случае применения способа оплаты по законченному случаю, в том числе при оплате по КСГ. Указывается тариф на соответствующий законченный случай или КСГ (для КСЛП=1)
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая оказания медицинской помощи	Стоимость случая оказания медицинской помощи. Порядок расчета определяется в «Инструкции

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					по группировке случаев, в том числе правила учета классификационных критериев, в условиях стационара, дневного стационара и стационара на дому на территории Волгоградской области» на соответствующий год.
	NEXT_VISIT	У	D	Дата следующей явки пациента для диспансерного наблюдения по поводу основного диагноза. Обязательно для заполнения для P_CEL=1.3 и DN={1, 2}	Указывается первый день месяца, на который (месяц) назначена следующая явка пациента. Поле NEXT_VISIT заполняется в обязательном порядке, если в случае передается информация о проведенном пациенту диспансерном наблюдении. В поле передается информация о месяце года, на который назначена следующая явка пациента для диспансерного наблюдения в соответствии с формой N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения". Поле заполняется значением равным первому дню месяца, на который назначена явка для диспансерного наблюдения. Например, пациенту назначена явка на сентябрь 2018 года, в поле необходимо указать 2018-09-01.
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	Заполняется обязательно, если USL_OK=3 и VIDPOM={1, 11, 12, 13}. Дополнительные сведения указаны в Примечании и Приложении к настоящему документу.
	USL	OM	S	Сведения об оказанных медицинских услугах	При проведении некоторых видов противоопухолевого лечения (хирургическое лечение, лучевая терапия, химиолучевая терапия) пациента со ЗНО обязательно заполняются сведения об услуге из Номенклатуры медицинских услуг V001.
Сведения о КСГ					
KSG_KPG	N_KSG	O	T(20)	Код КСГ в соответствии с	Заполняется в обязательном порядке при оплате случая

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				Классификатором КСГ (Т006)	лечения по КСГ.
	VER_KSG	Н	N(4)	Модель определения КСГ	Не заполняется
	KSG_PG	Н	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	Не заполняется
	N_KPG	Н	T(4)	Номер КПП	Не заполняется
	KOEF_Z	Н	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Не заполняется
	KOEF_UP	Н	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Не заполняется
	BZTSZ	Н	N(6.2)	Базовая ставка	Не заполняется
	KOEF_D	Н	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Не заполняется
	KOEF_U	Н	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Не заполняется
	CRIT	УМ	T(10)	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024). Обязателен к заполнению: - при применении классификационного критерия при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения классификационного критерия при ЗНО: лучевой терапии (кроме радионуклидной), лекарственных препаратов, применяемых в сочетании с лучевой терапией, схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ.
	SL_K	О	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.
	SL_KOEF	УМ	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
	S_KIRO	У	S	Сведения о применённом коэффициенте	Указывается в обязательном порядке, если для случая применен коэффициент

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				изменения размера оплаты (КИРО).	изменения размера оплаты. КИРО применяется в случаях, определенных Тарифным соглашением в сфере ОМС, и включенных в «Справочник КИРО»
Коэффициенты сложности лечения пациента					
SL_KOEF	ID_SL	O	N(4)	Код оснований применения КСЛП из «Справочника случаев с КСЛП	Присутствует в обязательном порядке, если присутствует тег SL_KOEF.
	VAL_C	O	N(1.5)	Соответствующий значению ID_SL коэффициент СЛП	КСЛП, соответствующий значению ID_SL. Присутствует в обязательном порядке, если присутствует тег SL_KOEF.
Сведения о примененном коэффициенте изменения размера оплаты					
S_KIRO	CODE_KIRO	O	N(7)	Код случая из «Справочника КИРО», в соответствии с которым применен КИРО.	Присутствует в обязательном порядке, если присутствует тег S_KIRO.
	VAL_K	O	N(1.2)	Действующий на дату окончания лечения КИРО для кода случая, указанного в теге CODE_KIRO, и примененный в данном случае.	Присутствует в обязательном порядке, если присутствует тег S_KIRO.
Сведения об оформлении направления при подозрении на ЗНО или установленном диагнозе ЗНО					
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	
	NAPR_MO	Y	T(6)	Реестровый код МО, в которую направлен пациент в соответствии с выписанным направлением	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии с F003. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО.
	NAPR_V	O	N(2)	Код вида направления	Код вида направления из классификатора видов направления V028
	MET_ISSL	Y	N(2)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, то заполняется в соответствии с Классификатором методов диагностического исследования V029.
	NAPR_USL	Y	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
Сведения о проведении консилиума					
CONS	PR_CONS	O	N(1)	Цель проведения консилиума	Заполняется в соответствии с классификатором N019

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Заполняется обязательно, если консилиум проведен PR_CONS in (1, 2, 3)
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	O	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018
	STAD	У	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения или наблюдении: DS1_T={0, 1, 2, 3, 4}
	ONK_T	У	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для взрослой категории пациентов.
	ONK_N	У	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для взрослой категории пациентов.
	ONK_M	У	N(4)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для взрослой категории пациентов.
	MTSTZ	У	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Используется только при прогрессировании или рецидиве (DS1_T=1 или DS1_T=2). При выявлении отдаленных метастазов заполняется значением 1.
	SOD	У	N(4.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Указывается в Грехах. Может принимать значение «0».
	K_FR	У	N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0».
	WEI	У	N(3.1)	Масса тела (в кг.), WEI<500.0	Обязательно к заполнению при проведении

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела.
	HEI	У	N(3)	Рост (в см.), HEI<260	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела.
	BSA	У	N(1.2)	Площадь поверхности тела (в м ²) BSA<6.00	
	B_DIAG	УМ	S	Сведения о диагностических исследованиях.	Содержит сведения о проведенных диагностических исследованиях и их результатах
	B_PROT	УМ	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказа пациента от проведения определенных типов лечения
	ONK_USL	УМ	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Заполняется обязательно для стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2) при проведении противоопухолевого лечения DS1_T={0, 1, 2}
Сведения о диагностических исследованиях.					
B_DIAG	DIAG_DATE	O	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.
	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя, который должен быть проведен или проведен с материалом, взятым на дату, указанную в DIAG_DATE.	Обязательно к заполнению значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркер (ИГХ).
	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010.
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики.	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					со справочником N008. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011. Заполняется в обязательном порядке: если до окончания оказания медицинской помощи были получены результаты диагностики.
	REC_RSLT	Y	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением 1 в случае получения результата диагностики.
Сведения об имеющихся противопоказаниях					
B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001
	D_PROT	O	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013
	HIR_TIP	Y	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014. Не подлежит заполнению при USL_TIP<>1.
	LEK_TIP_L	Y	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015. Не подлежит заполнению при USL_TIP<>2.
	LEK_TIP_V	Y	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016. Не подлежит заполнению при USL_TIP<>2.
	LUCH_TIP	Y	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017. Не подлежит заполнению при USL_TIP<>3 и USL_TIP<>4.
	LEK_PR	YM	S	Сведения о примененных лекарственных препаратах при химиотерапевтическом или химиолучевом лечении	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
	PPTR	Y	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение «1» в случае применения противорвотной терапии при проведении

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала
Сведения о примененных лекарственных препаратах при химиотерапевтическом или химиолучевом лечении					
LEK_PR	REGNUM	O	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата, который был применен при лекарственной противоопухолевой терапии	Заполняется в соответствии с классификатором N020/
	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется : 1. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при ЗНО (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, или ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей
	DATE_INJ	OM	D	Дата введения лекарственного препарата	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Порядковый номер записи о медицинской услуге для всего Реестра случаев.
	ID_U	O	T(36)	Уникальный код записи об оказанной услуге.	Формируется МО по алгоритму GUID и в дальнейшем не изменяется, соответственно и при предоставлении записи после исправления
	LPU	O	T(6)	Код МО. Соответствует CodeM из Справочника T001	Соответствует CodeM из Справочника T001.
	LPU_1	Y	T(8)	Код места осуществления медицинской помощи (МОМП) из «Справочника МОМП». Заполняется	Заполняется в обязательном порядке для медицинских организаций, имеющих в своем составе отделения с различающимся уровнем оплаты медицинской

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				кодом МОМП, в отделении которого оказана медицинская помощь.	помощи в одних условиях оказания.
	PODR	У	N(8)	Код отделения из «Справочника отделений медицинской организации», в котором оказана медицинская помощь. Для амбулаторных условий оказания медицинской помощи на дому в обязательном порядке указывается 0, если передаются сведения о врачебных приемах (посещениях), выполненных на дому.	Заполняется в обязательном порядке для медицинских организаций, имеющих в своем составе отделения с различающимся уровнем оплаты медицинской помощи в одних условиях оказания. Для амбулаторных условий оказания медицинской помощи на дому в обязательном порядке указывается 0, если передаются сведения о врачебных приемах (посещениях), выполненных на дому.
	PROFIL	О	N(3)	Профиль оказанной медицинской помощи	Классификатор V002. Профиль должен соответствовать профилю на уровне случая, за исключением случаев, описанных в методических письмах «ТФОМС Волгоградской области».
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается код медицинского вмешательства в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) или Классификатором стоматологических услуг (T011). Обязательно к заполнению: – для услуг диализа, – в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе ЗНО. Доп. информация указана в Примечании 3.
	DET	О	N(1)	Признак применения детского тарифа.	0-применен тариф для взрослых, 1-применен тариф для детей.
	DATE_IN	О	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	О	D	Дата окончания	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				оказания услуги	
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код диагноза из справочника МКБ
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Код услуги (не может использоваться код законченного случая)
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество оказанных услуг (кратность услуги)	
	TARIF	O	N(15.2)	Тариф	Тариф одной услуги. Для услуг, не имеющих тариф, указывается 0
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Значение равно тариф*количество оказанных услуг (KOL_USL*TARIF)
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (должностей) (V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Заполняется в соответствии с письмами «ТФОМС Волгоградской области»
	NPL	H	N(1)	Неполный объем. Поле не заполняется.	Поле не заполняется.
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	Об особенностях заполнения см. Примечание 4.

Примечание. По случаям оказания медицинской помощи пациентам с установленным основным диагнозом ЗНО при наличии у пациента болевого синдрома **в обязательном порядке** в качестве диагноза осложнения заболевания (DS3) указывается код из рубрики R52 («Боль, не классифицированная в других рубриках»), начиная с отчетного периода январь 2019. Дополнительные правила заполнения поля COMENTSL приведены в Приложении к настоящему документу.

Примечание 1. Сведения о первичном признании застрахованного лица инвалидом передаются только медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, в отношении застрахованных лиц, прикрепленных к медицинской организации, и только при предоставлении сведений об оказании амбулаторно-поликлинической помощи. Медицинские организации направляют информацию о первичном признании застрахованного лица инвалидом при оформлении случая оказания амбулаторной медицинской помощи, наступившего после факта получения медицинской организацией информации о первичном установлении инвалидности. При передаче сведений о первичном установлении инвалидности в составе случае оказания амбулаторной медицинской помощи связь между причиной установления инвалидности и поводом обращения за медицинской помощью может, как присутствовать, так и отсутствовать. Сведения о первичном признании застрахованного лица инвалидом передаются медицинской организацией, к которой прикреплено застрахованное лицо, в составе случаев оказания амбулаторной медицинской помощи застрахованному лицу, начавшихся в течение года с даты установления инвалидности (дата начала лечения отстоит от даты первичного признания застрахованного лица инвалидом не более чем на год), которые включаются в Реестр случаев первого типа.

Перечень причин и соответствующих кодов установления инвалидности:

Таблица 2 Коды причин инвалидности.

Код причины	Причина инвалидности
1	общее заболевание;
2	трудовое увечье;
3	профессиональное заболевание;
4	инвалидность с детства;
5	инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941-1945;
6	военная травма;
7	заболевание получено в период военной службы;
8	заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
9	заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
10	заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
11	заболевание связано с аварией на производственном объединении "Маяк";
12	заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на производственном объединении "Маяк";
13	заболевание связано с последствиями радиационных воздействий;
14	заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска;
15	заболевание (ранение, контузия, увечье), полученное лицом, обслуживавшим действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств в период ведения в этих государствах боевых действий;
16	иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

Примечание 2. В случае оказания медицинской помощи по поводу родоразрешения (случай оказания медицинской помощи матери по поводу родов) и наличия признаков маловесности и (или) недоношенности у новорожденного (в случае многоплодных родов – у новорожденных), поле VNOV_M заполняется в обязательном порядке. В качестве значения указывается вес новорожденного (новорожденных при многоплодных родах) в граммах. При многоплодных родах и наличия признаков малого веса или недоношенности сведения о весе каждого ребенка указываются столько раз, сколько детей родилось (тег VNOV_M повторяется такое же количество раз)

Примечание 3. Тег VID_VME заполняется в обязательном порядке, если в составном теге USL описывается оказание медицинской услуги из номенклатуры медицинских услуг (классификатор V001) или из Классификатора стоматологических услуг (T011). Т.е. если в теге CODE_USL указывается код из номенклатуры медицинских услуг (классификатор V001) или из Классификатора стоматологических услуг (T011), то в теге VID_VME указывается тот же код. Для некоторых медицинских услуг из «Справочника медицинских услуг», например, услуг диализа, лабораторных исследований, выполняемых в централизованной диагностической лаборатории установлено соответствие услуг из номенклатуры услугам из «Справочника

медицинских услуг». Для таких услуг в поле CODE_USL указывается код из территориального «Справочника медицинских услуг», а в поле VID_VME указывается соответствующий код услуги из номенклатуры медицинских услуг.

Примечание 4.

При формировании случая оказания стоматологической помощи для отдельных стоматологических услуг из «Классификатора стоматологических услуг» в поле COMENTU необходимо указывать номер зуба в соответствии с зубной формулой на основании письма ТФОМС № 15-34-600 от 15.11.2018. Настоящее требование применяется к Реестрам сведений и счетов с отчетного периода январь 2019.

При формировании случая оказания медицинской помощи с выполнением однотипных операций на парных органах, оплачиваемого по КСГ, в поле COMENTU указывается перечень парных органов. Перечень однотипных операций, перечень парных органов и частей тела, порядок и формат заполнения поля COMENTU при выполнении однотипных операций на парных органах определяется «Инструкцией по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев в условиях стационара, дневного стационара на территории Волгоградской области» на соответствующий календарный год.

1.4. Файл, содержащий Реестр случаев об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения, направляемые в ТФОМС из медицинской организации.

Имя файла формируется по следующему принципу:

XMN_iT34_YYMMNNNNN.XML, где

X – константа FR, обозначающая тип файла (FR – файл содержит Реестр случаев оказания медицинской помощи *по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения*, Реестр случаев второго типа).

M – константа, определяющая организацию-источник:

M – медицинская организация (M – латинский символ).

N_i – Код МО из справочника T001 (поле CODEM).

T – константа, определяющая организацию-получателя:

T – ТФОМС (T – латинский символ);

34 – двузначный код ТФОМС Волгоградской области.

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода (с добавлением ведущего нуля до двух знаков),

NNNNN – порядковый номер информационного пакета с Реестром случаев в отчетном периоде.

Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде (с добавлением ведущих нулей до 5 знаков). Номер пакета должен быть уникальным на множестве всех Реестров случаев за отчетный период вне зависимости от типа Реестра случаев (используется сквозная нумерация пакетов с Реестрами случаев).

1.5. Структура файла, содержащего Реестр случаев оказания медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения.

Таблица 3 Структура файла Реестра случаев оказания медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения.

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	Реестр случаев	Информация о Реестре случаев
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.11
	DATA	O	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в Реестр сведений.
Реестр случаев					
SCHET	CODE	O	N(12)	Код записи Реестра случаев	Уникальный код (например, порядковый номер) на множестве всех Реестров случаев как первого, так и второго типа для отчетных периодов, принадлежащих одному календарному году
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	В Реестр сведений включаются случаи с датой окончания лечения принадлежащей отчетному месяцу отчетного года
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	NSCHET	O	N(6)	Номер Реестра случаев	Номер Реестра случаев уникален на множестве всех Реестров случаев, как первого, так и второго типа для отчетных периодов, принадлежащих одному календарному году.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DSCHET	O	D	Дата формирования Реестра сведений	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	H	T(5)	Платательщик	Не заполняется для файла, содержащего Реестр случаев
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	Равна сумме всех случаев, включенных в Реестр сведений
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах Реестра сведений.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	Для всех записей о случаях оказания медицинской помощи, которые еще не были представлены в счетах, в этом поле указывается 0. 1-запись передается повторно (как исправленная) после представления в счетах и последующего удержания по акту контроля.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Используется уникальный идентификатор (например, учетный код) пациента или код, формируемый по алгоритму GUID. Необходим для связи с файлом персональных данных. Не изменяется в дальнейшем при предоставлении счетов, сведений о проведенном СМО контроле. Может быть изменен только, если по пациенту не была определена страховая принадлежность и сведения представляются повторно после исправления персональных данных пациента.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по	Заполняется в соответствии с F008

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				ОМС	
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Не заполняется только при отсутствии в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС
	NPOLIS	О	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	ENP	У	T(16)	Единый номер полиса единого образца	Указывается в случае наличия сведений.
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных.
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в обязательном порядке, если SMO_OK=18000. Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений для SMO_OK<>18000 заполняется в обязательном порядке SMO_NAM.
	SMO_OGRN	Н	T(15)	ОГРН СМО	Не заполняется
	SMO_OK	О	T(5)	ОКАТО территории страхования	Код ОКАТО субъекта РФ, в котором застрахован пациент. Для застрахованных Волгоградской области 18000
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется обязательно, если не заполнено SMO и SMO_OK<>18000
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Если медицинская помощь оказана ребёнку до государственной регистрации рождения признак заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков). Если родился один ребенок указывается 01.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					В других случаях указывается 0.
	MO_PR	У	T(6)	Регистрационный код медицинской организации (CODEM из справочника T001) прикрепления для оказания первичной медико-санитарной помощи	МО прикрепления для оказания первичной медико-санитарной помощи. Указывается со слов пациента. Если сведения отсутствуют - не заполняется.
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Порядковый номер записи в Реестре случаев	
	ID_C	O	T(36)	Уникальный код случая оказания	Формируется МО по алгоритму GUID и не изменяется в дальнейшем при предоставлении сведений в счетах, в сведениях о проведенном СМО контроле, соответственно и при предоставлении записи после исправления.
	DISP	O	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006). Указывается - 3 (амбулаторно)
	VIDPOM	O	N(4)	Вид помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Классификатор V014. Указывается код «3» - плановая.
	LPU	O	T(6)	Код МО (поле CodeM из Справочника T001)	Код МО лечения из справочника T001.
	VBR	O	N(1)	Признак проведения профилактического мероприятия мобильной медицинской бригадой	0-нет, 1-да
	P_CEL	O	T(3)	Цель посещения в соответствии с классификатором V025	Для случаев проведения диспансеризации указывается 2.2, для случаев проведения

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					медосмотров указывается 2.1
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа.	Значение по умолчанию «0». Значение «1» указывается только в составе случая проведения 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, в следующей ситуации: при наличии показаний для проведения 2 этапа пациент отказался от его прохождения (отказ оформляется документально). При этом в поле «Результат обращения» указывается результат обращения, содержащий информацию о направлении на 2 этап.
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала	Дата начала проведения диспансеризации (медицинского осмотра)
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания	Дата окончания проведения диспансеризации (медицинского осмотра)
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009)
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012). Указывается код 306 «Осмотр».
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате по случаю.	Сумма, выставленная на оплату по данному случаю. SUMV=SUM_M
	SL	O	S	Сведения о случае оказания медицинской помощи	
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Уникальный идентификатор случая	Уникальный идентификатор случая, формируется по алгоритму GUID
	LPU_1	H	T(8)	Подразделение МО	Не заполняется*
	PODR	H	N(8)	Код отделения	Не заполняется*

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 .
	NHISTORY	O	T(50)	Номер первичной медицинской документации	
	DATE_1	O	D	Дата начала проведения диспансеризации (медицинского осмотра)	
	DATE_2	O	D	Дата окончания проведения диспансеризации (медицинского осмотра)	
	DS1	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ-10. Указываются выявленные в рамках профмероприятия заболевания вне зависимости от источника оплаты медицинской помощи, которая оказывается по поводу выявленного заболевания вне рамок профилактического мероприятия, а также заболевания известные ранее.
	DS1_PR	Y	N(1)	Признак первичного установления диагноза	Обязательно указывается «1», если диагноз в поле DS1 выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / медицинского осмотра
	PR_D_N	O	N(1)	Признак необходимости диспансерного наблюдения по поводу диагноза, указанного в поле DS1	1 – состоит на диспансерном наблюдении, 2 – взят на диспансерное наблюдение, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению.
	DS2_N	YM	S	Выявленные заболевания	Указываются все выявленные заболевания, вне зависимости от источника оплаты медицинской помощи, которая оказывается по поводу выявленного заболевания вне рамок профилактических мероприятий.
	DS_ONK	O	N(1)	Признак подозрения	Заполняется значениями:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				на ЗНО	0 – подозрение на ЗНО отсутствует, 1 – при выявлении подозрения на ЗНО.
	PRESCRIPTION	У	S	Сведения об оформлении направлений. Указывается отдельно для каждого направления.	Заполняется обязательно при присвоении группы здоровья, кроме I или II, по результатам <i>завершенных</i> случаев проведения диспансеризации (медицинского осмотра), состоящих как из одного этапа, так и для двух этапных. Не заполняется, если по завершении первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения гражданин направлен на второй этап. При этом «Результат обращения» (классификатор результатов обращения за медицинской помощью V009) – обязательно указывается «направлен на II этап диспансеризации, предварительно присвоена группа здоровья».
	CODE_MES1	У	T(20)	Код законченного случая	Заполняется только в случае применения способа оплаты по законченному случаю. Указывается код законченного случая.
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Указывается только в случае применения способа оплаты по законченному случаю. Заполняется 1.
	PRVS	O	N(4)	Специальность врача, сделавшего заключение для данного случая проведенного профилактического мероприятия	Классификатор медицинских специальностей (должностей) (V021).
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Заполняется только в случае применения способа оплаты по законченному случаю. Заполняется тарифом на соответствующий законченный случай.
	SUM_M	O	N(15.2)	Сумма, выставленная	Сумма, выставленная на

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				к оплате по случаю.	оплату по данному случаю.
	USL	OM	S	Сведения об оказанных медицинских услугах	
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	При проведении профилактических мероприятий определенных групп взрослого населения заполняется в соответствии с правилами, указанными в Приложении к настоящему документу. При проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних заполняется значением из списка, определяющим место проведения профилактического осмотра: 0 - место проведения - МО, 1 - место проведения - общеобразовательное учреждение
Выявленные Заболевания					
DS2_N	DS2	O	T(10)	Диагноз заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS2_PR	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	PR_D	O	N(1)	Признак необходимости в диспансерном наблюдении по поводу диагноза, указанного в поле DS2 диспансерного наблюдения	1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Назначения					
PRESCRIPTION	PRESCRIPTIONS	OM	S	Назначение	В одной записи описывается одно назначение, соответствующее одному коду из поля NAZ_R.
PRESCRIPTIONS	NAZ_N	O	N(2)	Номер направления по порядку	
	NAZ_R	O	N(2)	Код направления	Указывается один из кодов 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления (NAZ_SP); 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию (NAZ_SP); 3 – направлен на обследование (NAZ_V); 4 – направлен в дневной стационар (NAZ_PMP); 5 – направлен в круглосуточный стационар (NAZ_PMP); 6 – направлен в реабилитационное отделение (NAZ_PK).
	NAZ_IDDOKT	O	T(25)	Код (СНИЛС) медицинского работника, выдавшего направление	
	NAZ_SPDOCT	O	N(4)	Код специальности медицинского работника (V021), код которого указан в NAZ_IDDOKT	
	NAZ_SP	Y	N(4)	Специальность врача, к которому направлен пациент на консультацию	Заполняется обязательно, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2. Указываются все специальности врачей, к которым был направлен пациент в соответствии с кодом 1 или 2. Классификатор V021.
	NAZ_V	Y	N(1)	Метод диагностического исследования	Заполняется в обязательном порядке, если NAZ_R=3 в соответствии с Классификатором V029.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	NAZ_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг V001 при направлении на обследование при подозрении на ЗНО: NAZ_R=3 и DS_ONK=1
	NAPR_DATE	У	D	Дата направления	Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
	NAZ_PMP	У	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется обязательно, если в поле NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль койки	Заполняется обязательно, если в поле NAZ_R указан код 6. Классификатор V020.
Сведения об услугах					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Порядковый номер записи о медицинской услуге для всего Реестра случаев.
	ID_U	O	T(36)	Уникальный код записи об оказанной услуге.	Формируется МО по алгоритму GUID и в дальнейшем не изменяется, соответственно и при предоставлении записи после исправления
	LPU	O	T(6)	Код МО. Соответствует CodeM из Справочника T001	Соответствует CodeM из Справочника T001.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Не заполняется
	PODR	H	N(8)	Код отделения	Не заполняется
	PROFIL	O	N(3)	Профиль оказанной	Классификатор V002.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинской помощи	
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию «0». При проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения (профилактического медицинского осмотра) в случае отказа от услуги указывается значение «1». В случае невозможности проведения обследования по медицинским показаниям (маммография, цитологическое исследование) указывается значение «2».
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Код услуги (не может использоваться код законченного случая)
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество оказанных услуг (кратность услуги)	
	TARIF	O	N(15.2)	Тариф	Тариф одной услуги
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Значение равно тариф*количество оказанных услуг (KOL_USL*TARIF)
	MR_USL_N	YM	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	Обязательно к заполнению, если P_OTK=0
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	
MR_USL_N	MR_N	O	N(3)	Номер по порядку	
	PRVS	O	N(4)	Специальность медицинского работника, выполнившего услугу в соответствии с Классификатором медицинских специальностей (должностей) V021	
	CODE_MD	O	T(25)	Код (СНИЛС) медицинского работника, выполнившего	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинскую услугу.	

1.6. Файл, содержащий персональные данные пациентов, которым оказана медицинская помощь (Реестр пациентов).

Файл с Реестром пациентов, сведения об оказании медицинской помощи которым представлены в Реестре случаев, формируется по одним и тем же требованиям как при включении в состав Реестра сведений первого типа, так и при включении в состав Реестра сведений второго типа. Имя файла формируется по тому же принципу, что и имя файла, содержащего Реестр случаев оказания медицинской помощи. При включении файла с Реестром пациентов в состав Реестра сведений константа HR (для Реестра сведений первого типа) или константа FR (для Реестра сведений второго типа) заменяется на LR (LR – Реестр пациентов, которым оказана медицинская помощь, далее – Реестр пациентов):

LRMN_iT34_YYMMNNNN.XML , где
LR – константа (LR – латинские символы)

1.7. Структура файла, содержащего Реестр пациентов.

Таблица 4 Структура файла Реестра пациентов.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о пациентах)					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.2
	DATA	O	D	Дата формирования файла	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.
Данные					
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному коду в файле с Реестром случаев
	FAM	Y	T(40)	Фамилия пациента	Фамилия, имя, отчество указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия какого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно указывается соответствующее значение
	IM	Y	T(40)	Имя пациента	
	OT	Y	T(40)	Отчество пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					и поле не заполняется. Для детей до государственной регистрации рождения ФИО не заполняется. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля в обязательном порядке.
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005
	DR	O	D	Дата рождения пациента	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день (в дате рождения не указан именно день) рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно
	DOST	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации пациента	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					случаев имеет место.
	TEL	У	T(10)	Номер телефона пациента	Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений. Информация для страхового представителя.
	FAM_P	У	T(40)	Фамилия представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. Фамилия представителя, имя представителя, отчество представителя указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия какого-либо реквизита в документе УДЛ представителя в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение. Если в документе УДЛ не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «4». Если в документе УДЛ не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «5». Если в документе УДЛ 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
	IM_P	У	T(40)	Имя представителя пациента	
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента	
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента	
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации представителя 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.
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента (если NOVOR=0) или представителя (если NOVOR<>0). Заполняется обязательно, если предъявлен паспорт или свидетельство о рождении	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность. Заполняется обязательно, если предъявлен паспорт РФ (DOCTYPE=14) или свидетельство о рождении (DOCTYPE=3)
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента (если NOVOR=0) или представителя (если NOVOR<>0)	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». При указании в качестве документа, подтверждающего факт страхования – полиса единого образца и, соответственно, ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться. В других случаях заполняется обязательно.
	DOCSE	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента (если NOVOR=0) или представителя (если NOVOR<>0)	При указании в качестве документа, подтверждающего факт страхования – полис единого образца и, соответственно, ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться. В других случаях заполняется обязательно, если присутствует в документе, удостоверяющем личность

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента (если NOVOR=0) или представителя (если NOVOR<>0)	При указании в качестве документа, подтверждающего факт страхования – полиса единого образца и, соответственно, ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться. В других случаях заполняется обязательно.
	DOCDATE	У	D(10)	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента или представителя пациента	При отсутствии ЕНП в соответствующем основном файле обязательно к заполнению для застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь за пределами субъекта РФ, на территории которого они застрахованы
	DOCORG	У	T(1000)	Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность	При отсутствии ЕНП в соответствующем основном файле обязательно к заполнению для застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь за пределами субъекта РФ, на территории которого они застрахованы
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.
	OKATOG	У	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений. Заполняется значением равным объединению полей TER+KOD1+KOD2+KOD3 справочника ОКАТО.
	OKATOR	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений. Заполняется значением равным объединению полей TER+KOD1+KOD2+KOD3 справочника ОКАТО.
	COMENTP	У	T(250)	Служебное поле	

Для ОДНОГО Реестра пациентов значения ID_PAC уникальны.

1.8. Информационные пакеты, содержащие Реестры сведений.

Формирование информационного пакета с Реестром сведений производится путем создания архива в формате ZIP, включающего 2 файла:

- файла, содержащего Реестр случаев,
- файла, содержащего Реестр пациентов.

Имя архива должно соответствовать имени файла, содержащего Реестр случаев, расширение – ZIP.

При формировании одного Реестра сведений об оказанной медицинской помощи необходимо учитывать:

- для любого значения ID_PAC из Реестра случаев должно присутствовать соответствующее значение в файле Реестра пациентов.
- для представленных в файле Реестра пациентов записей о пациентах должны присутствовать соответствующие случаи оказания в файле Реестра случаев (связь по ID_PAC).

1.9. Протокол ФЛК, информационные пакеты, содержащие сведения о страховой принадлежности и результаты технологического контроля.

При приеме Реестра сведений в составе Реестра пациентов и Реестра случаев ТФОМС проводит ФЛК. Результаты ФЛК оформляются протоколами ФЛК. Файл протокола ФЛК формируется для файла Реестра случаев и для файла Реестра пациентов отдельно.

Имя файла протокола ФЛК:

имя файла протокола формируется путем добавления к имени файла, для которого формируется протокол ФЛК, латинского символа V.

Файлы протоколов упаковываются в архив формата ZIP. Имя архива соответствует имени файла протокола для файла, содержащего Реестр случаев, расширение – ZIP.

Таблица 5 Структура файла с протоколом ФЛК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<i>Корневой элемент</i>					
FLK_P	FNAME	O	T(27)	Имя файла протокола без расширения	
	FNAME_I	O	T(26)	Имя исходного файла без расширения, для которого формируется протокол	Указывается имя файла Реестра случаев без расширения или файла Реестра пациентов без расширения
	DATE_F	O	D(10)	Дата формирования файла протокола	Дата в формате ГГГГ-ММ-ДД
	PR	H	S	Причина отказа	В файл включается информация об обнаруженной ошибке. Если ошибка отсутствуют, то не передается.
<i>Причина отказа</i>					
PR	OShib	O	T(12)	Код ошибки	В соответствии с классификаторами T005, Q015, Q016, Q022
	IM_POL	Y	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	BAS_EL	У	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	ID_BAS	У	T(36)	Идентификатор записи базового элемента, в которой встретилась ошибка	Заполняется в случае, если поле BAS_EL для файла Реестр случаев заполнено следующими значениями: 1. ZAP указывается N_ZAP 2. PACIENT указывается ID_PAC 3. Z_SL указывается ID_C 4. USL указывается ID_U. Заполняется в случае, если поле BAS_EL для файла Реестра пациентов заполнено следующими значениями: 1. PERS указывается ID_PAC
	COMMENT	У	T(250)	Комментарий	Описание ошибки

При выявлении хотя бы одной ошибки (вне зависимости от того, в каком файле обнаружена ошибка: в файле Реестра случаев или в файле Реестра пациентов) в процессе проведения форматно-логического контроля дальнейшая обработка файлов прекращается, формируется протокол ФЛК и направляется медицинской организации для корректировки обнаруженной ошибки. При выявлении ошибки на этапе ФЛК хотя бы в одной записи все записи из файла отклоняются.

В случае отсутствия в реестре сведений ошибок ФЛК ТФОМС проводит первичный технологический контроль представленных сведений и определение страховой принадлежности.

Первичный технологический контроль состоит из 2-х этапов:

- на первом этапе проводятся проверки, для проведения которых не требуется идентификация пациента и установление страховой принадлежности;
- второй этап проверок проводится только после установления страховой принадлежности. На втором этапе, проводится автоматический контроль утвержденных объемов, определяется правомочность проведения профилактических мероприятий в части прикрепления к медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи.

Страховая принадлежность определяется на дату окончания лечения.

Последовательность действий при определении страховой принадлежности:

1. Поиск действующего страхования в РС ЕРП на дату окончания лечения (после идентификации).
2. Поиск действующего страхования в ЦС ЕРП на дату окончания лечения (после идентификации).

Если после последнего шага страховая принадлежность не установлена, то случай к оплате не принимается.

Если страховая принадлежность установлена на основании РС ЕРП, однако в основных персональных данных пациента (фамилия, имя, отчество, дата рождения) присутствует ошибка, то случай к оплате не принимается. Под ошибкой следует понимать несоответствие значений, представленных МО, значениям в РС ЕРП в следующих полях: фамилия, имя, отчество, дата рождения. При выявлении ошибки сведения, имеющиеся в РС ЕРП, для того поля, в котором

обнаружена ошибка, направляются в МО в составе реестра страховой принадлежности и технологического контроля.

После установления страховой принадлежности в состав реестра страховой принадлежности и технологического контроля также включаются сведения о **ЕНП** пациента вне зависимости от вида имеющегося на руках у пациента документа, подтверждающего факт страхования.

После процедуры установления страховой принадлежности по пациентам, застрахованным в Волгоградской области, проводится определение медицинской организации, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи. Определение медицинской организации, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, проводится на дату начала лечения пациента. Если медицинская организация, к которой прикреплен застрахованный в Волгоградской области пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, определена, то в составе Реестров СП и ТК передается регистрационный код медицинской организации. Если медицинская организация прикрепления для оказания первичной медико-санитарной помощи не определена, то передается «000000». Значение «000000» передается и по не идентифицированным пациентам, а также по пациентам, застрахованным за пределами Волгоградской области.

1.10. Реестр страховой принадлежности и технологического контроля

Результаты определения страховой принадлежности и технологического контроля оформляются Реестром страховой принадлежности и технологического контроля (далее - Реестр СП и ТК)

Имя файла, содержащего Реестр СП и ТК:

ZT34_MN_iYYMMNNNNN.XML, где

Z – константа, которая определяется следующим образом:

HR – для реестра сведений первого типа,

FR – для реестра сведений второго типа.

T – константа, определяющая организацию-источник:

T – ТФОМС (T – латинский символ);

34 – двузначный код ТФОМС Волгоградской области.

M – константа, определяющая организацию-получателя:

M – медицинская организация (M – латинский символ).

N_i – Код МО из справочника T001 .

YY – соответствуют аналогичному значению в имени файла реестра сведений.

MM – соответствуют аналогичному значению в имени файла реестра сведений.

NNNNN – номер пакета в отчетном периоде (с добавлением ведущих нулей до 5 знаков).

Файл, содержащий Реестр пациентов, не передается. Реестр СП и ТК упаковывается в архив формата ZIP. Имя архива соответствует имени файла Реестра СП и ТК, расширение ZIP

Таблица 6 Структура файла с Реестром СП и ТК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения страховой принадлежности и результатах технологического контроля)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Реестр СП и ТК	Информация о Реестре СП и ТК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.11
	DATA	O	D	Дата формирования Реестра СП и ТК	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Реестр СП и ТК					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи Реестра СП и ТК	Уникальный код. Не связан с аналогичным кодом Реестра случаев
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	NSCHET	O	T(15)	Номер Реестра СП и ТК	Формируется в соответствии с <u>Примечанием 5</u> . Номер Реестра СП и ТК содержит информацию о номере Реестра случаев, в ответ на который сформирован.
	DSCHET	O	D	Дата формирования Реестра СП и ТК	В формате ГТТГ-ММ-ДД
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(4)	Номер позиции записи, соответствующий номеру записи в Реестре случаев, в ответ на который формируется Реестр СП и ТК	
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте в Реестре случаев, в ответ на который формируется Реестр СП и ТК	Соответствует коду записи в Реестре случаев, в ответ на который сформирован Реестр СП и ТК
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008. Передается тип документа, по которому установлена страховая принадлежность. Может не соответствовать сведениям о типе документа, переданным медицинской организацией в соответствующем Реестре случаев. Если страховая принадлежность не определена, передаются

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					сведения, переданные медицинской организацией в Реестре случаев.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется при наличии серии в документе, удостоверяющем факт страхования по ОМС. Передаются сведения о серии документа, подтверждающего факт страхования, на основании которого определена страховая принадлежность. Может не соответствовать сведениям, переданным медицинской организацией в соответствующем Реестре случаев.
	NPOLIS	О	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Передаются сведения о номере документа, подтверждающего факт страхования, на основании которого определена страховая принадлежность. Может не соответствовать сведениям, переданным медицинской организацией в соответствующем Реестре случаев. Если страховая принадлежность не определена, передаются сведения, поданные медицинской организацией в Реестре случаев.
	ENP	У	T(16)	Единый номер полиса единого образца	Заполняется ТФОМС в результате проведения процедуры определения страховой принадлежности. Поле заполняется в обязательном порядке, если OPLATA=1.
	SMO	О	T(5)	Реестровый номер СМО.	Если страховая принадлежность определена, то указывается реестровый код СМО (в том числе для застрахованных за пределами Волгоградской области) Если страховая принадлежность не определена, указывается 00.
	SMO_OK	О	T(5)	ОКАТО территории страхования	После установления страховой принадлежности передается код ОКАТО территории страхования. Может не соответствовать сведениям, переданным

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					медицинской организацией в Реестре случаев. Если страховая принадлежность не определена, передаются сведения, переданные медицинской организацией в Реестре случаев.
	MO_PR	O	T(6)	Регистрационный код медицинской организации (CODEM из справочника T001) прикрепления для оказания амбулаторно-поликлинической помощи	Заполняется ТФОМС на основании РС ЕРП. Если сведения о прикреплении в региональном сегменте отсутствуют, то заполняется 000000. Для граждан, у которых SMO_OK <> 18000, заполняется также 000000.
	IDENTITY	O	N(1)	Признак идентификации пациента. Поле заполняется по результату процедуры проведения идентификации и установления страховой принадлежности.	Заполняется: 0-пациент идентифицирован и страховая принадлежность установлена на основании РС ЕРП или ЦС ЕРП, 1-пациент идентифицирован и страховая принадлежность установлена на основании РС ЕРП, но присутствуют ошибки в полях, образующих основной составной ключ (Фамилия, имя, отчество, дата рождения) 2- страховая принадлежность не установлена ни на основании РС ЕРП, ни на основании ЦС ЕРП. Если IDENTITY равно 1 или 2, то OPLATA=2. Дополнительная информация в <u>Примечании 6</u> .
	CORRECTION	Y	S	Сведения о значениях в полях основного составного ключа, в которых присутствуют ошибки. Сведения передаются на основании РС ЕРП.	Передается в обязательном порядке, если IDENTITY=1.
Сведения о персональных данных пациента					
CORRECTION	FAM	Y	T(40)	Фамилия	Если IDENTITY=1, то хотя бы в одном из полей присутствует несоответствие переданного МО значения и значения, имеющегося в РС ЕРП. Передается значение, имеющееся в РС ЕРП, в том поле, в котором присутствует несоответствие сведений, переданных МО. Например, если пациент
	IM	Y	T(40)	Имя	
	OT	Y	T(40)	Отчество	
	DR	Y	D	Дата рождения	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					идентифицирован, но дата рождения, переданная МО, не соответствует дате рождения в РС ЕРП, то с помощью тега DR передается значение, имеющееся в РС ЕРП.
Сведения о случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(8)	Номер записи в Реестре случаев	Соответствует номеру записи в Реестре случаев
	ID_C	O	T(36)	Код случая оказания, соответствующий Реестру случаев, в ответ на который формируется Реестр СП и ТК	Соответствует коду случая, представленному в Реестре случаев
	OPLATA	O	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 1 – полная; 2 – полный отказ; Если в случае отсутствуют ошибки, то указывается 1, Если в случае присутствуют ошибки, то указывается 2
	REFREASON	YM	T(12)	Код причины отказа (частичной) оплаты	T005 Справочник ошибок при проведении технологического контроля, классификаторы Q015, Q016, Q023
	COMENTSL	Y	T(250)	Служебное поле	

Примечание 5. Номер Реестра СП и ТК формируется путем добавления к номеру Реестра случаев, в ответ на который сформирован Реестр СП и ТК, через «-» (дефис) следующих цифр:

1. 0 – добавляется, если в Реестре СП и ТК возвращаются все записи, переданные в Реестре случаев.
2. 1 – добавляется, если в реестре СП и ТК передается только часть записей, переданных в Реестре случаев. Как правило такая ситуация возникает, если страховая принадлежность на основании РС ЕРП не установлена для части случаев из Реестра случаев и эта часть случаев отправлена для установления страховой принадлежности в ЦС ЕРП.
3. 2 – добавляется, для той части случаев, которые передаются в дополнение к реестру СП и ТК с номером 1.

Шаблон номера Реестра СП и ТК:

N-K

Где N – номер Реестра сведений об оказанной медицинской помощи, в ответ на который формируется Реестр СП и ТК

K - цифра от 0 до 2 (включительно).

Пример. Если Реестр случаев имеет № 1001, то в Реестре СП и ТК :

с № 1001-0 будут переданы **все** случаи из Реестра случаев с №1001 с установленной страховой принадлежностью на основании РС ЕРП или по всем случаям будут присутствовать ошибки ТК и СП,

с № 1001-1 будут переданы случаи со страховой принадлежностью, установленной на основании РС ЕРП, но только **часть случаев** из Реестра с № 1001 (другая часть случаев отправлена для определения страховой принадлежности в ЦС ЕРП)

с № 1001-2 будут переданы случаи из Реестра случаев с № 1001, страховая принадлежность по которым устанавливалась на основании ЦС ЕРП.

Примечание 6. Если в записи о случае оказания медицинской помощи обнаружены ошибки на первом этапе технологического контроля (до определения страховой принадлежности), то IDENTITY=2. Если ошибки обнаружены на втором этапе технологического контроля (после успешного определения страховой принадлежности), то (IDENTITY=0 или IDENTITY=1) и OPLATA=2. Наличие ошибок в полях основного составного ключа для лиц, застрахованных вне Волгоградской области, не проводится.

1.11. Информационные пакеты, содержащие Счета ОМС.

На основании Реестра сведений и Реестра СП и ТК медицинская организация формирует счета за оказание медицинской помощи:

- застрахованным лицам Волгоградской области в адрес СМО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Волгоградской области,
- застрахованным лицам в других субъектах РФ в адрес ТФОМС Волгоградской области.

В один счет включаются случаи оказания медицинской помощи, **одновременно** удовлетворяющие перечисленным ниже условиям:

- случаи оказания медицинской помощи застрахованным лицам в Волгоградской области в одной СМО или случаи оказания медицинской помощи лицам, застрахованным вне Волгоградской области;
- случаи оказания медицинской помощи включены в один Реестр СП и ТК;
- случай оказания оформлен корректно (отсутствуют ошибки), т.е. в Реестре СП и ТК для такого случая OPLATA=1;
- для случаев оказания медицинской помощи определен один и тот же параметр, который должен быть использован в номере счета. В составе НСИ территориального уровня (Справочник медицинских услуг (Т002)) установлено соответствие кодов медицинских услуг параметрам в номерах счетов, в которых должны быть включены случаи с оказанными медуслугами (в том числе кодами КСГ), имеющими ненулевой тариф и соответствующими одному параметру, который и используется в номере счета.

Случаи оказания медицинской помощи, не прошедшие технологический контроль (OPLATA=2), представляются в последующих Реестрах сведений об оказанной медицинской помощи после исправления.

В информационный пакет, содержащий счета ОМС в адрес одного плательщика, включаются два файла:

1.11.1. *Реестр случаев.*

При формировании счетов ОМС на основании Реестра сведений первого типа имя файла формируется по следующему принципу:

HMN_iP_pN_p_YYMMNNNNN.XML, где

Н – константа, обозначающая передаваемые данные (Н – файл содержит реестр случаев оказания медицинской помощи за исключением медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения, реестр случаев второго типа).

М – константа, определяющая организацию-источник:

М – МО (М – латинский символ).

N_i – код МО в соответствии со справочником Т001 (поле CodeM).

P_p – Параметр, определяющий организацию –получателя:

Т – ТФОМС (реестр случаев оказания медицинской помощи лицам, застрахованным в других субъектах РФ);

С – СМО (реестр случаев оказания медицинской помощи лицам, застрахованным в СМО, осуществляющих ОМС в Волгоградской области);

(Т и С – латинские символы)

N_p – Код получателя (для ТФОМС Волгоградской области указывается 34, для СМО указывается реестровый номер СМО).

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

NNNNN – порядковый номер информационного пакета с реестром случаев в отчетном периоде. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде (с добавлением ведущих нулей до 5 знаков). Номер пакета должен быть уникальным на множестве всех реестров случаев за отчетный период вне зависимости от типа реестра случаев (используется сквозная нумерация пакетов с реестрами случаев).

При формировании счетов ОМС на основании Реестра сведений второго типа имя файла формируется по следующему принципу:

XMN_iP_pN_p_YYMMNNNNN.XML, где

Х – константа F, обозначающая тип файла (F – файл содержит реестр случаев оказания медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения, реестр случаев второго типа).

М – константа, определяющая организацию-источник:

М – медицинская организация (М – латинский символ).

N_i – Код МО из справочника Т001 (поле CODEM).

Т – константа, определяющая организацию-получателя:

Т – ТФОМС (Т – латинский символ);

34 –двузначный код ТФОМС Волгоградской области.

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода (с добавлением ведущего нуля до двух знаков),

NNNNN – порядковый номер информационного пакета с реестром случаев в отчетном периоде. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде (с добавлением ведущих нулей до 5 знаков). Номер пакета должен быть уникальным на множестве всех реестров случаев за отчетный период вне зависимости от типа реестра случаев (используется сквозная нумерация пакетов с реестрами случаев).

1.11.2. Файл, содержащий персональные данные пациентов, которым оказана медицинская помощь.

Файл содержит персональные данные всех пациентов, сведения об оказании медицинской помощи которым представлены в Реестре случаев. Имя файла формируется по тому же принципу, что и имя файла, содержащего Реестр случаев оказания медицинской помощи. Вместо константы Н или F указывается константа L (L – реестр пациентов, которым оказана медицинская помощь, далее – Реестр пациентов):

LMN_iP_rN_p_YYMMNNNNN.XML, где

L – константа (L – латинский символ)

1.12. Информационные пакеты, содержащие счета ОМС.

Информационный пакет, содержащий счет ОМС, формируется путем создания архива в формате ZIP, содержащего реестр случаев и реестр пациентов. Имя архива соответствует имени файла, содержащего Реестр случаев, расширение – ZIP.

1.13. Структура файла, содержащего Реестр случаев оказания медицинской помощи первого типа в счетах ОМС.

Таблица 7 Структура файла реестра случаев первого типа при формировании счета ОМС.

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	Реестр случаев	Информация о счете ОМС
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.11
	DATA	O	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество законченных случаев, включенных в счет ОМС	
Реестр случаев оказания медицинской помощи					
SCHET	CODE	O	N(12)	Код записи счета ОМС. Не связан с кодом Реестра случаев в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.	Уникальный код (например, порядковый номер) на множестве счетов и первого и второго типа для отчетных периодов, принадлежащих одному календарному году. Формируется МО и в дальнейшем не изменяется при предоставлении последующих сведений о счете.
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый код медицинской организации.	Заполняется значением, переданном в Реестре сведений.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	Заполняется значениями, переданными в Реестре сведений.
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	NSCHET	O	T(15)	Номер счета ОМС.	Номер счета ОМС формируется в соответствии с Примечанием 7
	DSCHET	O	D	Дата формирования счета ОМС	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	O	T(5)	Платательщик	Заполняется кодом «34», если в файле передаются сведения об оказании медицинской помощи застрахованным вне Волгоградской области или реестровым кодом СМО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС Волгоградской области, если в файле передаются сведения об оказании медицинской помощи застрахованным лицам в Волгоградской области.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО, представленная на оплату	Сумма счета равна сумме всех случаев,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				по счету.	включенных в счет.
	COMENTS	У	T(250)	Служебное поле к счету	Наличие значения определяется его наличием в Реестре сведений, на основании которого формируется счет
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Порядковый номер позиции записи в счете ОМС.	Уникально идентифицирует запись в пределах счета ОМС.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	Указывается значение, переданное в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи	
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Указывается значение, переданное в Реестре сведений, на основании которого формируется счет. Необходим для связи с Реестром пациентов в счете ОМС.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется значением, переданным в Реестре СП и ТК, на основании которого формируется счет ОМС.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется значением, переданным в Реестре СП и ТК, на основании которого формируется счет ОМС. Не заполняется только при отсутствии в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется значением, переданным в Реестре СП и ТК, на основании которого формируется счет ОМС.
	ENP	O	T(16)	Единый номер полиса единого образца	Заполняется значением, переданным в Реестре СП и ТК, на основании которого формируется счет ОМС.
	ST_OKATO	H	T(5)	Регион страхования	Не заполняется

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SMO	O	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется значением, переданным в Реестре СП и ТК, на основании которого формируется счет ОМС.
	SMO_OGRN	H	T(15)	ОГРН СМО	Не заполняется
	SMO_OK	O	T(5)	ОКАТО территории страхования	Заполняется значением, переданным в Реестре СП и ТК, на основании которого формируется счет ОМС.
	SMO_NAM	H	T(100)	Наименование СМО	Не заполняется
	NOVOR	O	T(9)	Признак новорождённого	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	MO_PR	Y	T(6)	Регистрационный код медицинской организации (CODEM из справочника T001) прикрепления для оказания первичной медико-санитарной помощи.	Заполняется значением, переданным в Реестре СП и ТК, на основании которого формируется счет ОМС.
	VNOV_D	Y	N(4)	Вес в граммах при рождении. Например, 1100, что означает 1 кг. 100гр.	Если при передаче сведений в реестре сведений поле было заполнено, то указывается значение, переданное в Реестре сведений.
	DISABILITY	Y	S	Сведения о первичном признании застрахованного лица инвалидом	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
Сведения о признании лица инвалидом					
DISABILITY	INV	O	N(1)	Указывается группа инвалидности при первичном признании застрахованного лица инвалидом.	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет
	DATA_INV	O	D	Дата первичного установления инвалидности	
	REASON_INV	O	N(2)	Причина первичного установления инвалидности	
	DS_INV	Y	T(10)	Код основного заболевания по МКБ-10	
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Порядковый номер записи	Может не

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				в Реестре счета. Нумерация начинается с 1	соответствовать аналогичному значению в реестре сведений.
	ID_C	O	T(36)	Уникальный код случая оказания медицинской помощи	Равен ID_C в соответствующем Реестре сведений об оказанной медицинской помощи.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	VIDPOM	O	N(4)	Вид помощи	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	VB_P	Y	N(1)	Признак внутрибольничного перевода при оплате законченного случая как суммы стоимостей пребывания пациента в разных профильных отделениях, каждое из которых оплачивается по КСГ.	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная на оплату по законченному случаю.	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	NPR_MO	Y	T(6)	Код МО – юридического лица, выдавшего направление на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию). Заполняется в	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				соответствии со справочником F003.	
	NPR_DATE	Y	D	Дата направления, выданного МО, указанной в NPR_MO.	
	LPU	O	T(6)	Код МО (поле CodeM из Справочника T001)	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	DATE_Z_1	O	T(6)	Дата начала лечения	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	DATE_Z_2	O	T(6)	Дата окончания лечения	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	KD_Z	Y	N(3)	Продолжительность госпитализации.	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	VNOV_M	YM	N(4)	Вес при рождении в граммах.	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	RSLT	O	N(3)	Код результата обращения/ госпитализации	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	MSE	Y	N(1)	Направление на МСЭ	Наличие и значение определяются наличием и значением в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	SL	OM	S	Сведения о случаях оказания медицинской помощи.	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
Сведения о случае оказания медицинской помощи					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор случая. Формируется по алгоритму GUID.	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					которого формируется счет ОМС.
	VID_HMP	У	T(12)	Код вида высокотехнологичной медицинской помощи	Наличие и значение определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	METHOD_HMP	У	N(4)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи.	Наличие и значение определяются наличием и значением в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	LPU_1	У	T(8)	Код места осуществления медицинской помощи (МОМП) из «Справочника МОМП».	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	PODR	У	N(12)	Код отделения из «Справочника отделений медицинской организации»	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	PROFIL	О	N(3)	Код профиля оказанной медицинской помощи	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	DET	О	N(1)	Признак применения детского тарифа.	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения. Сведения заполняются на основании талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	TAL_D	У	D	Дата выдачи талона на ВМП	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	TAL_P	У	D	Дата планируемой госпитализации в соответствии с талоном на ВМП	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	TAL_NUM	У	T(20)	Номер талона на высокотехнологичную медицинскую помощь.	
	NHISTORY	О	T(50)	Номер первичной медицинской документации	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	P_PER	У	T(1)	Признак поступления/перевода	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	DATE_1	О	D	Дата начала лечения	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	DATE_2	О	D	Дата окончания лечения	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	KD	У	N(3)	Продолжительность госпитализации.	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	DS0	У	T(10)	Диагноз первичный	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	DS3	УМ	T(10)	Диагнозы осложнений заболеваний	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного	Наличие и значения

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				заболевания	определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	DS_ONK	O	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование (далее - ЗНО)	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	DN	Y	N(1)	Сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния).	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	CODE_MES1	Y	T(20)	Код законченного случая	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	CODE_MES2	H	T(20)	Код стандарта сопутствующего заболевания	Не заполняется
	KSG_KPG	Y	S	Сведения о примененной КСГ	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	NAPR	YM	S	Сведения об оформлении направления	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	CONS	YM	S	Сведения о проведении консилиумов	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	ONK_SL	Y	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	REAB	H	N(1)	Признак реабилитации	Не заполняется
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					счет ОМС.
	IDDOKT	O	T(25)	Код врача, закрывшего талон/историю болезни/карту вызова СМП	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая оказания медицинской помощи	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	NEXT_VISIT	Y	D	Дата следующей явки пациента для диспансерного наблюдения по поводу основного диагноза.	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	COMENTSL	Y	T(250)	Служебное поле	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	USL	OM	S	Сведения об оказанных медицинских услугах	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
Сведения о КСГ					
KSG_KPG	N_KSG	O	T(20)	Код КСГ в соответствии с Классификатором КСГ (Т006)	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	VER_KSG	H	N(4)	Модель определения КСГ	Не заполняется
	KSG_PG	H	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	Не заполняется
	N_KPG	H	T(4)	Номер КПП	Не заполняется
	KOEF_Z	H	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Не заполняется

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	KOEF_UP	H	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Не заполняется
	BZTSZ	H	N(6.2)	Базовая ставка	Не заполняется
	KOEF_D	H	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Не заполняется
	KOEF_U	H	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Не заполняется
	CRIT	YM	T(10)	Классификационный критерий	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	IT_SL	Y	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	SL_KOEF	YM	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	S_KIRO	Y	S	Сведения о примененном коэффициенте изменения размера оплаты (КИРО).	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
Коэффициенты сложности лечения пациента					
SL_KOEF	ID_SL	O	N(4)	Код оснований применения КСЛП из «Справочника случаев с КСЛП	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	VAL_C	O	N(1.5)	Соответствующий значению ID_SL коэффициент СЛП	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
Сведения о примененном коэффициенте изменения размера оплаты					
S_KIRO	CODE_KIRO	O	N(7)	Код случая из «Справочника КИРО», в соответствии с которым	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				применен КИРО.	которого формируется счет ОМС.
	VAL_K	O	N(1.2)	Действующий на дату окончания лечения КИРО для кода случая, указанного в теге CODE_KIRO, и примененный в данном случае.	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
Сведения об оформлении направления при подозрении на ЗНО или установленном диагнозе ЗНО					
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	NAPR_MO	Y	T(6)	Реестровый код МО, куда направлен пациент	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	NAPR_V	O	N(2)	Код вида направления	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	MET_ISSL	Y	N(2)	Метод диагностического исследования	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	NAPR_USL	Y	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
Сведения о проведении консилиума					
CONS	PR_CONS	O	N(1)	Цель проведения консилиума	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	DT_CONS	Y	D	Дата проведения консилиума	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	O	N(2)	Повод обращения	Заполняется значением, переданным в Реестре

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	STAD	У	N(3)	Стадия заболевания	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	ONK_T	У	N(4)	Значение Tumor	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	ONK_N	У	N(4)	Значение Nodus	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	ONK_M	У	N(4)	Значение Metastasis	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	MTSTZ	У	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	SOD	У	N(4.2)	Суммарная очаговая доза	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	K_FR	У	N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии.	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	WEI	У	N(3.1)	Масса тела (в кг.)	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	HEI	У	N(3)	Рост (в см.)	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					сведений, на основании которого формируется счет.
	BSA	У	N(1.2)	Площадь поверхности тела в (м ²)	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	B_DIAG	УМ	S	Сведения о диагностических исследованиях.	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	B_PROT	УМ	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	ONK_USL	УМ	S	Сведения об услуге (типе противоопухолевого лечения) при лечении онкологического заболевания	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
Сведения о диагностических исследованиях.					
B_DIAG	DIAG_DATE	O	D	Дата взятия материала	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического показателя	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Наличие и значения определяются наличием

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
Сведения об имеющихся противопоказаниях					
B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	D_PROT	O	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	HIR_TIP	Y	N(1)	Тип хирургического лечения	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	LEK_TIP_L	Y	N(1)	Линия лекарственной терапии	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	LEK_TIP_V	Y	N(1)	Цикл лекарственной терапии	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	LUCH_TIP	Y	N(1)	Тип лучевой терапии	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	LEK_PR	YM	S	Сведения о примененных лекарственных препаратах при химиотерапевтическом или химиолучевом лечении	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	PPTR	Y	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и	Наличие и значения определяются наличием

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				рвотного рефлекса	и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
Сведения о примененных лекарственных препаратах при химиотерапевтическом или химиолучевом лечении					
LEK_PR	REGNUM	O	T(40)	Идентификатор лекарственного препарата, который был применен при лекарственной противоопухолевой терапии	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	DATE_INJ	OM	D	Дата введения лекарственного препарата	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	ID_U	O	T(36)	Уникальный код записи об оказанной услуге.	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	LPU	O	T(6)	Код МО. Соответствует CodeM из Справочника T001	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	LPU_1	Y	T(8)	Код места осуществления медицинской помощи (МОМП) из «Справочника МОМП». Заполняется кодом МОМП, в отделении которого оказана медицинская помощь.	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	PODR	Y	N(8)	Код отделения из «Справочника отделений медицинской организации», в котором оказана медицинская помощь. Для амбулаторных условий оказания	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинской помощи на дому в обязательном порядке указывается 0, если передаются сведения о врачебных приемах (посещениях), выполненных на дому.	
	PROFIL	O	N(3)	Профиль оказанной медицинской помощи	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	DET	O	N(1)	Признак применения детского тарифа.	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	DS	O	T(10)	Диагноз	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество оказанных услуг (кратность услуги)	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	TARIF	O	N(15.2)	Тариф	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской	Заполняется значением,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				услуги, выставленная к оплате (руб.)	переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	NPL	H	N(1)	Неполный объем. Поле не заполняется.	Поле не заполняется.
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.

Примечание 7. Номер счета формируется по следующему шаблону:

P_i-N-KJ,

Где

P_i – реестровый номер страховой компании, в адрес которой направляется счет, или код ТФОМС Волгоградской области (34), если в счет включены случаи оказания медицинской помощи гражданам, застрахованным за пределами Волгоградской области.

N-K – номер Реестра СП и ТК, на основании которого формируется счет.

X – параметр, который устанавливается на основании методических писем «ТФОМС Волгоградской области», например:

для счетов, сформированных из стационарных случаев оказания специализированной помощи (не высокотехнологичной), равен S (латинский символ),

для счетов, сформированных из амбулаторно-поликлинических случаев оказания дерматологической помощи, равен G (латинский символ),

для счетов, сформированных из случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара, равен Z (латинский символ),

Пример. Номер счета в адрес СМО «Согаз-Мед», сформированного на основании, Реестра СП и ТК с номером 1001-1, включающий стационарные случаи оказания специализированной помощи, должен быть равен: 34002-1001-1S.

1.14. Структура файла, содержащего реестр случаев оказания медицинской помощи второго типа в счетах ОМС.

Таблица 8 Структура файла реестра случаев второго типа при формировании счета ОМС.

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SCHET	O	S	Реестр случаев	Информация о счете ОМС
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.11
	DATA	O	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество законченных случаев	Указывается количество законченных случаев, включенных в счет.
Реестр случаев					
SCHET	CODE	O	N(12)	Код записи счета ОМС. Не связан с кодом реестра случаев в реестре сведений, на основании которого формируется счет.	Уникальный код (например, порядковый номер) на множестве счетов и первого и второго типа для отчетных периодов, принадлежащих одному календарному году. Формируется МО и в дальнейшем не изменяется при предоставлении последующих сведений о счете.
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	Заполняется значениями, переданными в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	NSCHET	O	T(15)	Номер Реестра случаев	Номер счета формируется в соответствии с правилами, определенными в Примечании 7.
	DSCHET	O	D	Дата формирования счета ОМС	
	PLAT	O	T(5)	Плательщик	Заполняется кодом «34», если в файле передаются сведения об оказании медицинской помощи застрахованным вне Волгоградской области или реестровым кодом СМО, если в файле передаются сведения об оказании медицинской помощи застрахованным данной СМО.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	Сумма счета равна сумме всех законченных случаев, включенных в счет.
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	Наличие значения определяется его наличием в Реестре сведений, на основании которого формируется счет
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Порядковый номер записи в счете ОМС	Уникально идентифицирует запись в пределах счета ОМС.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Указывается значение, переданное в Реестре сведений, на основании которого формируется счет. Необходим для связи с Реестром пациентов в счете ОМС.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется значением, переданным в Реестре СП и ТК, на основании которого формируется счет ОМС.
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется значением, переданным в Реестре СП и ТК, на основании которого формируется счет ОМС. Не заполняется только если не заполнено в Реестре СП и ТК.
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется значением, переданным в Реестре СП и ТК, на основании которого формируется счет ОМС.
	ENP	O	T(16)	Единый номер полиса единого образца	Заполняется значением, переданным в Реестре СП и ТК, на основании которого формируется счет ОМС.
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Не заполняется
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется значением, переданным в Реестре СП и ТК, на основании которого формируется счет ОМС.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SMO_OGRN	H	T(15)	ОГРН СМО	Не заполняется
	SMO_OK	O	T(5)	ОКАТО территории страхования	Заполняется значением, переданным в Реестре СП и ТК, на основании которого формируется счет ОМС.
	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	Не заполняется
	NOVOR	O	T(9)	Признак новорожденного	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	MO_PR	Y	T(6)	Регистрационный код медицинской организации (CODEM из справочника T001) прикрепления для оказания амбулаторно-поликлинической помощи	Заполняется значением, переданным в Реестре СП и ТК.
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Порядковый номер записи в Реестре случаев счета. Нумерация начинается с 1	Может не соответствовать аналогичному значению в реестре сведений.
	ID_C	O	T(36)	Уникальный код случая оказания медицинской помощи	Равен ID_C в соответствующем Реестре сведений об оказанной медицинской помощи.
	DISP	O	T(3)	Тип диспансеризации	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	VIDPOM	O	N(4)	Вид помощи	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	LPU	O	T(6)	Код МО (поле CodeM из Справочника T001)	Заполняется значением, переданным в Реестре

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	VBR	O	N(1)	Признак проведения профилактического мероприятия мобильной медицинской бригадой	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	P_CEL	O	T(3)	Цель посещения в соответствии с классификатором V025	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа.	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате по случаю.	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	SL	O	S	Сведения о случае оказания медицинской помощи	
Сведения о случае					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SL	SL_ID	O	T(36)	Уникальный идентификатор случая.	Значение должно соответствовать значению, переданному в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	LPU_1	H	T(8)	Подразделение МО	Не заполняется*
	PODR	H	N(8)	Код отделения	Не заполняется*
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	NHISTORY	O	T(50)	Номер первичной медицинской документации	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	DATE_1	O	D	Дата начала проведения диспансеризации (медицинского осмотра)	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	DATE_2	O	D	Дата окончания проведения диспансеризации (медицинского осмотра)	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	DS1	O	T(10)	Диагноз	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	DS1_PR	Y	N(1)	Признак первичного установления диагноза	Наличие и значение определяется его наличием и значением в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	PR_D_N	O	N(1)	Признак необходимости диспансерного наблюдения по поводу диагноза, указанного в поле DS1	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	DS2_N	YM	S	Выявленные заболевания	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	DS_ONK	O	N(1)	Признак подозрения на ЗНО	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					которого формируется счет ОМС.
	PRESCRIPTION	Y	S	Назначения, рекомендации по результатам проведенной диспансеризации, медицинского осмотра	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	CODE_MES1	Y	T(20)	Код законченного случая	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	PRVS	O	N(4)	Специальность врача, сделавшего заключение для данного случая проведенного профилактического мероприятия	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	SUM_M	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате по случаю.	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	USL	OM	S	Сведения об оказанных медицинских услугах	
	COMENTSL	Y	T(250)	Служебное поле	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
Выявленные заболевания					
DS2_N	DS2	O	T(10)	Диагноз заболевания	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	DS2_PR	Y	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					сведений, на основании которого формируется счет.
	PR_D	O	N(1)	Признак необходимости в диспансерном наблюдении по поводу диагноза, указанного в поле DS2 диспансерного наблюдения	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
Назначения					
PRESCRIPTION	PRESCRIPTIONS	OM	S	Назначение	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
PRESCRIPTIONS	NAZ_N	O	N(2)	Номер по порядку	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	NAZ_R	O	N(2)	Вид направления (назначения)	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	NAZ_IDDOKT	O	T(25)	Код (СНИЛС) медицинского работника, выдавшего направление	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет
	NAZ_SPDOCT	O	N(4)	Код специальности медицинского работника (V021), код которого указан в NAZ_IDDOKT	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет
	NAZ_SP	Y	N(4)	Специальность врача	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	NAZ_V	Y	N(1)	Метод диагностического исследования	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	NAZ_USL	Y	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	NAPR_DATE	Y	D	Дата направления	Наличие и значения определяются наличием и

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	NAZ_PMP	У	N(3)	Профиль медицинской помощи	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль койки	Наличие и значения определяются наличием и значениями в Реестре сведений, на основании которого формируется счет.
Сведения об услугах					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Порядковый номер записи о медицинской услуге для всего счета.
	ID_U	O	T(36)	Уникальный код записи об оказанной услуге.	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	LPU	O	T(6)	Код МО. Соответствует CodeM из Справочника T001	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Не заполняется
	PODR	H	N(8)	Код отделения	Не заполняется
	PROFIL	O	N(3)	Профиль оказанной медицинской помощи	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					ОМС.
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество оказанных услуг (кратность услуги)	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	TARIF	O	N(15.2)	Тариф	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Заполняется значением, переданным в Реестре сведений, на основании которого формируется счет ОМС.
	MR_USL_N	YM	S	Сведения о медицинских работников, выполнивших услугу	Наличие и значения определяются наличием и значениями, переданными в Реестре пациентов Реестра случаев, на основании которого формируется Реестр счета
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	Наличие и значения определяются наличием и значениями, переданными в Реестре пациентов Реестра случаев, на основании которого формируется Реестр счета
MR_USL_N	MR_N	O	N(3)	Номер по порядку	Наличие и значения определяются наличием и значениями, переданными в Реестре пациентов Реестра случаев, на основании которого формируется Реестр счета
	PRVS	O	N(4)	Специальность медицинского работника, выполнившего услугу в соответствии с Классификатором медицинских специальностей (должностей) V021	Наличие и значения определяются наличием и значениями, переданными в Реестре пациентов Реестра случаев, на основании которого формируется Реестр счета
	CODE_MD	O	T(25)	Код (СНИЛС) медицинского	Наличие и значения определяются наличием и

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				работника, выполнившего медицинскую услугу.	значениями, переданными в Реестре пациентов Реестра случаев, на основании которого формируется Реестр счета

1.15. Структура файла, содержащего Реестр пациентов в счетах ОМС.

Таблица 9 Структура файла, содержащего Реестр пациентов в счетах ОМС

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о пациентах)					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.2
	DATA	O	D	Дата формирования файла	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.
Данные					
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному коду в файле с Реестром случаев в составе Реестра счета и значению, переданному в Реестре пациентов Реестра сведений на основании которого формируется Реестр счета.
	FAM	Y	T(40)	Фамилия пациента	Наличие и значения определяются наличием и значениями, переданными в Реестре пациентов Реестра случаев, на основании которого формируется Реестр счета
	IM	Y	T(40)	Имя пациента	
	OT	Y	T(40)	Отчество пациента	
	W	O	N(1)	Пол пациента	Наличие и значения определяются наличием и значениями, переданными в Реестре пациентов Реестра случаев, на основании которого формируется Реестр счета

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DR	O	D	Дата рождения пациента	Наличие и значения определяются наличием и значениями, переданными в Реестре пациентов Реестра случаев, на основании которого формируется Реестр счета
	DOST	YM	N(1)	Код надёжности идентификации пациента	Наличие и значения определяются наличием и значениями, переданными в Реестре пациентов Реестра случаев, на основании которого формируется Реестр счета
	TEL	Y	T(10)	Номер телефона пациента	Наличие и значения определяются наличием и значениями, переданными в Реестре пациентов Реестра случаев, на основании которого формируется Реестр счета
	FAM_P	Y	T(40)	Фамилия представителя пациента	Наличие и значения определяются наличием и значениями, переданными в Реестре пациентов Реестра случаев, на основании которого формируется Реестр счета
	IM_P	Y	T(40)	Имя представителя пациента	
	OT_P	Y	T(40)	Отчество представителя пациента	
	W_P	Y	N(1)	Пол представителя пациента	
	DR_P	Y	D	Дата рождения представителя пациента	
	DOST_P	YM	N(1)	Код надёжности идентификации представителя пациента	Наличие и значения определяются наличием и значениями, переданными в Реестре пациентов Реестра случаев, на основании которого формируется Реестр счета
	MR	Y	T(100)	Место рождения пациента (если NOVOR=0) или представителя (если NOVOR<>0). Заполняется обязательно, если предъявлен паспорт или свидетельство о рождении	Наличие и значения определяются наличием и значениями, переданными в Реестре пациентов Реестра случаев, на основании которого формируется Реестр счета
	DOCTYPE	Y	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента (если NOVOR=0) или представителя (если	При указании ЕНП пациента в Реестре случаев в составе Реестра счета, поля могут не заполняться. Если поля не заполняются,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				NOVOR<>0)	то должны быть не заполнены одновременно все поля. Если ЕНП пациента не указан в Реестре случаев в составе Реестра счета, то наличие и значения определяются наличием и значениями, переданными в Реестре пациентов Реестра сведений.
	DOC SER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента (если NOVOR=0) или представителя (если NOVOR<>0)	
	DOC NUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента (если NOVOR=0) или представителя (если NOVOR<>0)	
	DOC DATE	У	D(10)	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента или представителя пациента	
	DOC ORG	У	T(1000)	Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность	
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС	Наличие и значение определяются наличием и значением, переданным в Реестре пациентов Реестра сведений.
	OKAT OG	У	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Наличие и значение определяются наличием и значением, переданным в Реестре пациентов Реестра сведений.
	OKAT OP	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Наличие и значение определяются наличием и значением, переданным в Реестре пациентов Реестра сведений.
	COMENT P	У	T(250)	Служебное поле	Наличие и значение определяются наличием и значением, переданным в Реестре пациентов Реестра сведений.

Раздел 2. Информационное взаимодействие при осуществлении обмена в электронном виде сведениями о результатах проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, сведений об оплате сведений об оказанной медицинской помощи.

2.1. Информационные пакеты, содержащие сведения о результатах проведенного контроля объемов, сроков, условий и качества предоставления медицинской помощи.

Сведения о проведенном СМО и (или) ТФОМС контроле объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (далее – КОСКУ) оформляются соответствующими актами (далее – акт КОСКУ). Сведения об актах КОСКУ в электронном виде предоставляются в Реестрах актов контроля (далее - РАК). В РАК включаются сведения обо всех актах КОСКУ, в том числе об актах КОСКУ с отсутствием причин уменьшения оплаты:

1. проведен КОСКУ, в результате которого следует как уменьшение оплаты, так и *полная оплата* случая оказания медицинской помощи,
2. по результатам реэкспертизы, проведенной ТФОМС, или обжалования медицинской организацией результатов КОСКУ следует восстановить медицинской организации ранее удержанную сумму.

Под случаем или законченным случаем оказания медицинской помощи здесь и далее по тексту понимается *запись в реестре счета*. Для реестров счетов до 2019 года запись в реестре счета – случай (SLUCH), для реестров счетов с 2019 года запись в реестре счета – законченный случай (Z_SL).

В один РАК включаются:

- акты КОСКУ с датами формирования, принадлежащими одному отчетному периоду (дата формирования актов КОСКУ из одного РАК принадлежит одному календарному месяцу одного календарного года).
- акты КОСКУ, проведенного одной организацией (СМО или ТФОМС), и направляемые в адрес одной МО.

При проведении МЭК КОСКУ подвергаются *все* случаи оказания медицинской помощи из Реестра счета, поэтому в акт МЭК по счету должны быть включены все случаи из счета.

При выявлении нарушений в результате проведенного КОСКУ по случаю оказания медицинской помощи следует руководствоваться следующими правилами:

- по случаю указывается сумма уменьшения оплаты (SANK_IT), соответствующая результатам проведенного КОСКУ, оформленного настоящим актом, без учета сумм уменьшения оплаты по КОСКУ, проведенному по этой записи реестра счета ранее. В качестве суммы (SUMP), принятой к оплате на уровне записи реестра счета, указывается окончательная сумма, принятая к оплате с учетом результатов предыдущего проведенного по законченному случаю КОСКУ и КОСКУ, результаты которого оформлены настоящим актом КОСКУ.

В случае необходимости восстановления ранее удержанных по случаю оказания медицинской помощи сумм, сумма, подлежащая восстановлению, оформляется по тому виду КОСКУ, результаты которого подлежат восстановлению. Сумма, подлежащая восстановлению, указывается со знаком «минус» в теге S_SUM.

При предоставлении в одном пакете (РАК) сведений о разных видах проведенного КОСКУ по одному случаю одного счета акты в РАК должны следовать в строгом соответствии с хронологией событий, т.е. по возрастанию даты формирования актов КОСКУ.

2.2. Формат файлов, содержащих сведения о результатах проведенного контроля объемов, сроков, условий и качества предоставления медицинской помощи.

Имя файла, содержащего РАК:

AP_iN_iP_pN_p_YYMMNNN.XML

, где

A (латинский символ) – константа, определяющая передачу сведений об актах КОСКУ.

P_i – Параметр, определяющий организацию-источник, т.е. организацию, проводившую КОСКУ:

T – ТФОМС (в РАК включаются результаты КОСКУ, проведенного ТФОМС, или сведения о проведенном КОСКУ по счетам за оказанную медицинскую помощь лицам, застрахованным за пределами Волгоградской области);

S – СМО (в РАК включаются результаты КОСКУ, проведенного СМО);

N_i – Номер источника (двухзначный код ТФОМС Волгоградской области или реестровый номер СМО).

P_p – Параметр, определяющий организацию -получателя:

M – МО.

S – СМО

N_p – реестровый код СМО или код МО в соответствии со справочником T001 (поле CodeM). Указывается реестровый код получателя сведений. В РАК для МО₁ могут быть включены результаты КОСКУ по счетам МО₂ при условии, что МО₁ является правопреемником (юридически) МО₂ и дата представления РАК в ТФОМС больше даты юридического перехода права к правопреемнику.

YY – две последние цифры отчетного года.

MM – порядковый номер отчетного месяца.

NNN – порядковый номер пакета в отчетном периоде для одной пары: отправитель-получатель. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета, сформированного для отчетного периода одним отправителем для одного получателя. В пакет за один отчетный период включаются Акты КОСКУ с датой формирования, принадлежащей отчетному периоду, указанному в имени файла. Значение порядкового номера пакета дополняется ведущими нулями до трех знаков.

Файл пакета информационного обмена упаковывается в архив формата ZIP. Имя архива соответствует имени файла, содержащего РАК, расширение – ZIP.

Таблица 10 Структура файла, содержащего РАК.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о КОСКУ)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	AKT	OM	S	Информация об актах КОСКУ	Информация об актах КОСКУ
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.2
	DATA	O	D	Дата формирования файла	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Сведения об Акте КОСКУ					
АКТ	CODEA	O	N(16)	Уникальный код записи Акта КОСКУ для организации, сформировавшей Акт КОСКУ	Формируется организацией, сформировавшей Акт КОСКУ
	NAKT	O	T(30)	Номер Акта КОСКУ.	Номер Акта КОСКУ уникален для СМО-МО (ТФОМС-МО), коды которых указаны в имени файла, и одного календарного года, в котором сформирован Акт КОСКУ (по дате формирования)
	DAKT	O	D	Дата Акта КОСКУ	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	KONT	O	N(2)	Вид проведенного контроля. Код из Классификатора F006.	Вид проведенного контроля. Код из Классификатора F006.
	CODE_EXP	UM	T(8)	Код(-ы) эксперта(-ов) качества медицинской помощи, осуществивших КОСКУ. Заполняется в соответствии с F004.	Заполняется в обязательном порядке при KONT>=30
	SCHET	OM	S	Сведения о счетах и законченных случаях, по которым проведен контроль, оформленный настоящим актом	
Информация о счетах, по которым проведен Контроль, оформленный Актом					
SCHET	CODE	O	N(12)	Код записи счета	Код записи счета, сформированный МО.
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица, выставившего счет. Заполняется в соответствии со справочником F003.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	Реквизиты счета. В формате ГГГГ-ММ-ДД
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	O	D	Дата формирования счёта	
	PLAT	O	T(5)	Платательщик. Реестровый код СМО или код ТФОМС Волгоградской области	Платательщик, в адрес которого выставлен счет. Организация-адресат получения счета и организация, проводившая КОСКУ, могут быть разными организациями. Например, поведение ТФОМС МЭК с отчетного периода 2021 год по счетам в адрес СМО.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма по счету, представленная на оплату МО.	
	SUMMAP	O	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС),	Равна сумме всех сумм, принятых к оплате по ВСЕМ случаям СЧЕТА
	SANK_SUM	O	N(15.2)	Сумма уменьшения оплаты по результатам контроля случаев счета, оформленного настоящим актом КОСКУ.	Равна сумме показателей, представленных в теге SANK_IT на уровне законченных случаев счета, включенных в Акт.
	PENALTY_SUM	O	N(15.2)	Сумма штрафов, определенных в соответствии с настоящим актом КОСКУ по случаям счета	Равна сумме показателей, представленных в теге PENALTY на уровне случаев счета, включенных в настоящий акт КОСКУ.
	SLUCH	OM	S	Записи о законченных случаях, по которым проведен КОСКУ	Записи о законченных случаях, по которым проведен КОСКУ, оформленный Актом.
Сведения о законченных случаях из счетов, по которым проведен контроль, оформленный Актом					
SLUCH	IDCASE	O	N(11)	Номер законченного случая в реестре счета	
	ID_C	O	T (36)	Код законченного случая оказания медицинской помощи, соответствующий значению, представленному в счете для данной записи в реестре счетов.	Для реестров счетов за отчетные периоды до 2019 указывается ID_C из элемента SLUCH, для реестров счетов за отчетные периоды с 2019 указывается ID_C из элемента Z_SL.
	LPU	O	T(6)	Код МО (поле CodeM из справочника T001)	
	OPLATA	O	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи с учетом результатов КОСКУ, сведения о котором передаются: 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ; 4 – восстановление ранее удержанной суммы
	SUMP	O	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС), по законченному случаю.	Заполняется СМО (ТФОМС) Окончательная сумма, принятая к оплате с учетом результатов КОСКУ, оформленного Актами с более ранними датами формирования.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SANK_IT	O	N(15.2)	Сумма уменьшения оплаты по законченному случаю	Определяется на основании санкций, описанных в теге SANK. Равна 0, если SANK отсутствует или S_SUM=0 по всем причинам уменьшения оплаты в соответствии с настоящим актом.
	PENALTY	O	N(15.2)	Сумма штрафа по законченному случаю	Определяется на основании санкций, описанных в теге SANK. Равна 0, если SANK отсутствует или FIN_PENALTY=0 по всем причинам уменьшения оплаты.
	SANK	YM	S	Сведения о результатах КОСКУ по случаю в рамках акта КОСКУ.	Описывает санкции
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма уменьшения оплаты по коду, указанному в S_OSN.	Если уменьшение оплаты по коду, указанному в S_OSN отсутствует, то указывается 0. Может быть отрицательной при восстановлении ранее удержанной суммы. При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 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 S_SUM<>0.
	FIN_PENALTY	O	N(15.2)	Сумма штрафов в соответствии с кодом, указанным в S_OSN	Если штраф по коду, указанному в S_OSN отсутствует, то указывается 0.
	SL_ID	YM	T(36)	Идентификатор случая, включенного в законченный случай, в котором обнаружен дефект	Может быть указан только для законченных случаев из реестров счетов с отчетного периода январь 2019 и позже. Дополнительные сведения указаны в Примечании.
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий к санкции	

Примечание. Для случаев из реестров счетов за отчетные периоды до января 2019 SL_ID не передается, так как определение случая с дефектом достигается за счет передачи сведений об IDCASE и ID_C случая. Для законченных случаев из реестров счетов за отчетные периоды с января 2019, состоящих из одного случая, SL_ID также не передается, так как указываются IDCASE и ID_C законченного случая, определяющие одновременно и случай. *Возможно (не*

обязательно) указывать SL_ID случая с дефектом, включенного в законченный случай, состоящий более, чем из одного случая.

2.3. Протокол ФЛК для файла, содержащего Реестр Актов контроля.

При приеме РАК ТФОМС проводит ФЛК и технологический контроль. Результаты ФЛК и технологического контроля оформляются протоколом ФЛК.

Имя файла протокола ФЛК:

имя файла протокола формируется путем добавления (слева) к имени файла, содержащего РАК, латинского символа V.

Файл протокола упаковывается в архив формата ZIP. Имя архива соответствует имени файла протокола, расширение – ZIP.

Таблица 11 Структура файла, содержащего протокол ФЛК РАК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
FLK_P	FNAME	Char	27	O	Имя файла протокола без расширения	
	FNAME_I	Char	26	O	Имя исходного файла РАК без расширения, для которого формируется протокол	Указывается имя файла РАК без расширения
	DATE_F	D	10	O	Дата формирования файла протокола	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PR	S		УМ	Причина отказа	В файл включается информация об обнаруженных ошибках.
Причина отказа						
PR	OSHB	Char	12	O	Код ошибки	В соответствии с классификаторами T005, Q022
	IM_POL	Char	20	У	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	BAS_EL	Char	20	У	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка.
	ID_BAS	Char	36	У	Идентификатор записи базового элемента, в котором обнаружена ошибка	Заполняется в случае, если поле BAS_EL для файла РАК заполнено следующими значениями: 1. АКТ указывается CODEA. 2. SCHET указывается CODE. 3. SLUCH указывается ID_C.

	COMMENT	Char	250	У	Комментарий	Описание ошибки
--	---------	------	-----	---	-------------	-----------------

2.4. Информационные пакеты, содержащие сведения о платежных документах и сведения об оплате счетов медицинских организаций.

Сведения о проведенной оплате случаев оказания медицинской помощи, выставленных в реестрах счетов медицинскими организациями, предоставляются в Реестрах платежных документов (далее - РПД).

В один РПД включаются сведения о платежных документах, получателем средств в соответствии с которыми является одна медицинская организация.

Имя файла, содержащего РПД:

DP_iN_iMN_p_YYMMNNN.XML, где

D (латинский символ) – константа, обозначающая, что в файле передаются сведения о платежных документах и сведения об оплате реестров счетов.

P_i – Параметр, определяющий организацию-отправителя:

T – ТФОМС (в РПД включаются сведения об оплате реестров счетов «ТФОМС Волгоградской области»);

S – СМО (в РПД включаются сведения об оплате реестров счетов СМО);

N_i – Номер источника (двухзначный код ТФОМС Волгоградской области или реестровый номер СМО).

M (латинский символ) – константа, обозначающая, что в файле передаются сведения о платежных документах и сведения об оплате реестров счетов для медицинской организации.

N_p –код МО в соответствии со справочником T001 (поле CodeM), сведения о МО – получатель информации,

YY – две последние цифры отчетного года.

MM – порядковый номер отчетного месяца.

NNN – порядковый номер пакета в отчетном периоде для одной пары: отправитель-получатель. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета, сформированного для отчетного периода одним отправителем для одного получателя. В пакет за один отчетный период включаются сведения о платежных документах, имеющих дату формирования, соответствующую отчетному периоду. Значение порядкового номера пакета дополняется ведущими нулями до трех знаков.

Файл пакета информационного обмена упаковывается в архив формата ZIP. Имя архива соответствует имени файла, содержащего РПД, расширение – ZIP.

Таблица 12 Структура файла РПД

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PD	OM	S	Информация о платежных документах	Информация о платежных документах
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.11
	DATA	O	D	Дата формирования файла	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Сведения о платежных документах					
PD	T_PD	O	N(1)	Тип платежного документа: 1- платежное поручение	Тип платежного документа: 1- платежное поручение.
	N_PD	O	T(25)	Номер платежного документа	Номер платежного документа. Номер платежного документа уникален в течение календарного года, в котором сформирован платежный документ.
	D_PD	O	D	Дата платежного документа	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	S_PD	O	N(15.2)	Сумма по платежному документу	
	S_ALL	O	N(15.2)	Сумма оплаты включенных в платежный документ счетов	Равна сумме значений в полях S_SCH. Может быть меньше значения в поле S_PD. Может быть равна 0. См. Примечание 1.
	KBK	H	T(20)	Код бюджетной классификации	Код бюджетной классификации
	SCHET	OM	S		
Информация о счетах, оплаченных платежным документом					
SCHET	CODE	O	N(12)	Код записи счета	Код записи счета, сформированного МО.
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	Реквизиты счета
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	O	D	Дата счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	O	T(5)	Платательщик. Реестровый номер СМО или код ТФОМС Волгоградской области	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	S_SCH	O	N(15.2)	Сумма оплаты счета в платежном документе	Равна сумме значений в поле S_SL по всем случаям счета, включенным в платежный документ.
	SLUCH	OM	S	Записи об оплате случаев	Записи о случаях оказания медицинской помощи, оплаченных в платежном документе.
Информация о случаях, оплаченных платежным документом					
SLUCH	IDCASE	O	N(8)	Номер записи в реестре случаев	
	ID_C	O	T (36)	Код случая оказания медицинской помощи, соответствующий значению, представленному в счете для данной записи в реестре счетов.	Для реестров счетов за отчетные периоды до 2019 указывается ID_C из элемента SLUCH, для реестров счетов за отчетные периоды с 2019 указывается ID_C из элемента Z_SL.
	S_SL	O	N(15.2)	Сумма оплаты случая в платежном документе. Может быть отрицательной.	О заполнении поля см. Примечание 2.

Примечание 1.

Сумма по платежному документу (S_PD) должна быть всегда не меньше суммы оплат (S_ALL) по счетам, включенным в платежный документ. Если сумма по платежному документу больше суммы оплат по счетам, включенным в платежный документ, то образовавшаяся разница должна быть включена в другие РПД с перечнем оплаченных счетов. Сумма оплаты по платежному документу может быть равна 0, если в рамках платежного документа осуществляется уменьшение оплаты по уже оплаченному случаю и одновременная оплата случая из реестров счетов на сумму уменьшения оплаты.

Примечание 2.

При частичной оплате (сумма оплаты не равна сумме, принятой к оплате) случая оказания (следовательно, и всего счета) в поле S_SL указывается непосредственно сумма оплаты, включенная в платежный документ. В этом случае полная оплата случая оказания проводится несколькими платежными документами.

В случае необходимости провести удержание (уменьшение оплаты) по уже оплаченному случаю счета, счет и случай включаются в платежный документ, причем в поле S_SL указывается сумма удержания со знаком «минус», т.е. производится уменьшение оплаты.

2.5. Протокол ФЛК для файла, содержащего Реестр платежных документов.

При приеме РПД ТФОМС проводит ФЛК и технологический контроль. Результаты ФЛК и технологического контроля оформляются протоколом ФЛК.

Имя файла протокола ФЛК:

имя файла протокола формируется путем добавления (слева) к имени файла, содержащего РПД, латинского символа V.

Файл протокола упаковываются в архив формата ZIP. Имя архива соответствует имени файла протокола, расширение – ZIP.

Таблица 13 Структура файла с протоколом ФЛК для РПД

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
FLK_P	FNAME	Char	27	O	Имя файла протокола без расширения	
	FNAME_I	Char	26	O	Имя исходного файла РПД без расширения, для которого формируется протокол	Указывается имя файла РПД без расширения
	DATE_F	D	10	O	Дата формирования файла протокола	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PR	S		УМ	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
Причина отказа						
PR	OSHI	Char	12	O	Код ошибки	В соответствии с классификаторами T005, Q022
	IM_POL	Char	20	У	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	BAS_EL	Char	20	У	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка.
	ID_BAS	Char	36	У	Идентификатор записи базового элемента, в котором обнаружена ошибка	Заполняется в случае, если поле BAS_EL для файла РПД заполнено следующими значениями: 4. PD указывается N_PD. 5. SCHET указывается CODE. 6. SLUCH указывается ID_C
	COMMENT	Char	250	У	Комментарий	Описание ошибки

Правила заполнения сведений в поле «Служебное поле» (COMENTSL) в разделе «Сведения о случае»

Во всех случаях оказания медицинской помощи *и взрослому и детскому* населению в составе реестров сведений (реестров счетов) **1-ого типа** с условием оказания медицинской помощи «амбулаторно» (USL_OK=3) и видом медицинской помощи «первичная медико-санитарная помощь», «первичная доврачебная медико-санитарная помощь», «первичная врачебная медико-санитарная помощь», «первичная специализированная медико-санитарная помощь» (VIDPOM in (1, 11, 12, 13)) элемент «Служебное поле» (<COMENTSL>) в узле «Сведения о случае» (<SL>) *должен быть указан обязательно* и его значение формируется следующим образом:

Content1: Content2;

, где

Content1 – один из следующих кодов, которые указываются при наличии медицинской ситуации, определенной этим кодом:

- 3 - искусственное прерывание беременности проводится НЕ по медицинским показаниям;
- 4 - искусственное прерывание беременности проводится ПО медицинским показаниям;
- 5 - постановка на учет при беременности;
- 6 - продолжение наблюдения за беременной.

Если в случае оказания медицинской помощи не присутствует ни одна из медицинских ситуаций, описанных вышеуказанными значениями, то значение не указывается.

«:» - разделитель между *Content1* и *Content2*. *Указывается всегда и в случае отсутствия значений в Content1 и (или) в Content2.*

«;» - символ, определяющий «конец строки записей» элемента *Content2*. *Указывается всегда и в случае отсутствия значений в Content1 и (или) в Content2.*

Content2 – пусто.

Во всех случаях² проведения профилактических мероприятий определенных групп взрослого населения в составе реестров сведений (реестров счетов) 2-ого типа элемент «Служебное поле» (<COMENTSL>) в узле «Сведения о случае» (<SL>) **должен быть указан обязательно** и его значение должно быть сформировано следующим образом:

² Значение в COMENTSL должно присутствовать в обязательном порядке как для заверщенного случая проведенного профилактического мероприятия, так и для незавершенного случая профилактического мероприятия (например, после первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения пациент направлен на второй этап)

Content1:Content2;

, где

Content1 – один из кодов, определяющий категорию пациента при проведении профилактических мероприятий определенных групп взрослого населения:

10 – неработающие застрахованные лица,

11– неработающие: инвалиды Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданные 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);

14 – неработающие: обучающиеся в образовательных организациях по очной форме,

20 – работающие застрахованные лица,

21 –работающие: инвалиды Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданные 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),

22- работающие граждане, не достигшие возраста, дающего права на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста, работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

«:» - разделитель между *Content1* и *Content2*. Указывается всегда и в случае отсутствия значений в *Content1* и (или) в *Content2*.

«;» - символ, определяющий «конец строки записей» элемента *Content2*. Указывается всегда и в случае отсутствия значений в *Content1* и (или) в *Content2*.

Content2 – пусто.