Приложение № 1

к приказу ТФОМС НАО

от 01.06.2018 г. № 204

**ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

**МЕЖДУ ТФОМС, МО И СМО ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ**

**ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО УЧЕТА ОКАЗАННОЙ**

**МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ФОРМАТЕ XML**

# 1. Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактических медицинским осмотрам взрослого населения, кроме высокотехнологичной медицинской помощи.

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

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

XPiNiPpNp\_YYMMN.XML, где:

- X - одна из констант, обозначающая передаваемые данные:

- H - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактических медицинским осмотрам взрослого населения.

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

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

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

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

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

- DF - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках медицинских осмотров несовершеннолетних (профилактических);

- Pi - Параметр, определяющий организацию-источник:

- T - ТФОМС;

- S - СМО;

- M - МО.

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

- Pp - Параметр, определяющий организацию-получателя:

- T - ТФОМС;

- S - СМО;

- M - МО.

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

- YY - две последние цифры порядкового номера года отчётного периода.

- MM - порядковый номер месяца отчётного периода:

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

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

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

- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;

- наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;

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

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

Структура файла приведена в таблице 1.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Символ | Способ кодирования |
| двойная кавычка (") | &quot; |
| одинарная кавычка (') | &apos; |
| левая угловая скобка ("<") | &lt; |
| правая угловая скобка (">") | &gt; |
| амперсант ("&") | &amp; |

В столбце "Тип" указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, М. Символы имеют следующий смысл:

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

- Н – неиспользуемый для константы типа передаваемых данных реквизит~~.~~

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

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

В столбце "Формат" для каждого атрибута указывается - символ формата, а вслед за ним в круглых скобках - максимальная длина атрибута.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

- T - <текст>;

- N - <число>;

- D - <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце "Наименование" указывается наименование элемента или атрибута.

# **Таблица 1.**

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип для константы Н** | **Тип для констант DP,DV,DO, DS,DU,DF, DD,DR** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | О | S | Счёт | Информация о счёте. |
|  | ZAP | ОМ | ОМ | S | Записи | Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «3.1». |
|  | DATA | О | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | SD\_Z | О | О | N(9) | Количество записей в файле | Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| **Счёт** | | | | | | |
| SCHET | CODE | О | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
|  | CODE\_MO | О | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. |
|  | YEAR | O | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | O | O | N(2) | Отчетный месяц | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | NSCHET | О | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAT | У | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SUMMAV | О | О | N(15.2) | Сумма счета, выставленная МО на оплату |  |
|  | COMENTS | У | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_MEK | У | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
|  | SANK\_MEE | У | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
|  | SANK\_EKMP | У | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
|  | DISP | Н | О | T(3) | Тип диспансеризации | Классификатор типов диспансеризации V016 |
| **Записи** | | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | PR\_NOV | О | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления. |
|  | PACIENT | О | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | Z\_SL | О | О | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи |
| **Сведения о пациенте** | | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | О | T(36) | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных. |
|  | VPOLIS | O | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А. |
|  | SPOLIS | У | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | ST\_OKATO | У | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | SMO | У | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_OGRN | У | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
|  | SMO\_OK | У | У | T(5) | ОКАТО территории страхования | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
|  | SMO\_NAM | У | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
|  | INV | У | Н | N(1) | Группа инвалидности | 0 – нет инвалидности; 1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 – дети-инвалиды. Заполняется только при впервые установленной инвалидности(1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0). |
|  | MSE | У | Н | N(1) | Направление на МСЭ | Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы. |
|  | NOVOR | О | О | Т(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков). |
|  | VNOV\_D | У | У | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. |
| **Сведения о законченном случае** | | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | O | О | N(11) | Номер записи в реестре законченных случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | USL\_OK | O | О | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А). |
|  | VIDPOM | O | О | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А. |
|  | FOR\_POM | О | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А |
|  | NPR\_MO | У | Н | Т(6) | Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = (1, 2)); 2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=2 и USL\_OK =1); 3. медицинской помощи, связанной с проведением диагностических услуг. |
|  | NPR\_DATE | У | Н | D | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = (1, 2)); 2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=2 и USL\_OK =1); 3. медицинской помощи, связанной с проведением диагностических услуг. |
|  | LPU | О | О | T(6) | Код МО | Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | VBR | Н | О | N(1) | Признак мобильной медицинской бригады | 0 – нет; 1 – да. |
|  | DATE\_Z\_1 | O | О | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_Z\_2 | O | О | D | Дата окончания лечения |  |
|  | P\_OTK | Н | O | N(1) | Признак отказа | Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1». |
|  | RSLT\_D | Н | O | N(2) | Результат диспансеризации | Классификатор результатов диспансеризации V017 |
|  | KD\_Z | У | Н | N(3) | Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни) | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара |
|  | VNOV\_M | УМ | Н | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. |
|  | RSLT | O | O | N(3) | Результат обращения | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009). |
|  | ISHOD | O | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012). |
|  | OS\_SLUCH | УМ | УМ | N(1) | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
|  | VB\_P | У | Н | N(1) | Признак внутрибольничного перевода | Указывается«1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом. |
|  | SL | ОМ | ОМ | S | Сведения о случае | Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях. |
|  | IDSP | O | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | SUMV | O | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL, не может иметь нулевое значение. |
|  | OPLATA | У | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | У | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_IT | У | У | N(15.2) | Сумма санкций по законченному случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже |
| **Сведения о случае** | | | | | | |
| SL | SL\_ID | О | О | T(36) | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
|  | LPU\_1 | У | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PODR | У | У | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PROFIL | O | О | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | PROFIL\_K | У | Н | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020 Приложения А. Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара. |
|  | DET | О | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | P\_CEL | У | У | Т(3) | Цель посещения | Классификатор целей посещения V025 Приложения А. Обязательно к заполнению для амбулаторных условий. |
|  | NHISTORY | O | О | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|  | P\_PER | У | Н | N(1) | Признак поступления/ перевода | Обязательно для дневного и круглосуточного стационара. 1 – Самостоятельно 2 – СМП 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля |
|  | DATE\_1 | O | О | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_2 | O | О | D | Дата окончания лечения |  |
|  | KD | У | Н | N(3) | Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни) | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара |
|  | DS0 | У | Н | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL\_OK=4). Указывается при наличии |
|  | DS1 | O | О | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи). |
|  | DS1\_PR | Н | У | N(1) | Установлен впервые (основной) | Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра |
|  | PR\_D\_N | У | У | N(1) | Диспансерное наблюдение | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 0 – не состоит,  1 - состоит, 2 – взят. |
|  | DS2\_N | Н | УМ | S | Сопутствующие заболевания |  |
|  | NAZ | Н | УМ | S | Назначения | Указывается отдельно для каждого назначения. |
|  | DS2 | УМ | Н | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | DS3 | УМ | Н | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | DS\_ONK | О | О | N(1) | Признак подозрения на злокачественное новообразование | При подозрении на злокачественное новообразование указывается 1, при отсутствии подозрений на злокачественное новообразование - 0. |
|  | DN | У | Н | N(1) | Диспансерное наблюдение | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 0 – не состоит, 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6- снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P\_CEL=1.3 |
|  | CODE\_MES1 | УМ | Н | Т(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | CODE\_MES2 | У | Н | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | ONK\_SL | У | Н | S | Сведения о случае лечения онкологического заболевания | Обязательно для заполнения при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода диагноза по МКБ-10 - «С») и нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). Не подлежит заполнению при DS\_ONK=1 или P\_CEL=1.3 |
|  | KSG\_KPG | У | Н | S | Сведения о КСГ/КПГ | Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ |
|  | REAB | У | Н | N(1) | Признак реабилитации | Указывается значение «1» для случаев реабилитации |
|  | PRVS | O | О | N(4) | Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021).Указывается значение IDSPEC |
|  | VERS\_SPEC | O | О | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей |
|  | IDDOKT | O | О | Т(25) | Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Территориальный справочник |
|  | ED\_COL | У | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | У | N(15.2) | Тариф | Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС) |
|  | SUM\_M | O | O | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате | Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг. |
|  | SANK | УМ | УМ | S | Сведения о санкциях | Описывает санкции, примененные в рамках данного случая. |
|  | USL | УМ | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ). |
|  | COMENTSL | У | У | T(250) | Служебное поле |  |
|  | CEL\_POS | У | У | N(2) | Цель посещения | Элемент является обязательным для USL\_OK = 3, заполняется в соответствии с территориальным справочником целей посещения. |
|  | ST\_ONKO | У | Н | N(1) | Стадии онкологических заболеваний | Указывается стадия онкологического заболевания. Может принимать значения от 0 до 4. Обязательно для заполнения при соответствующем диагнозе. |
|  | ET\_ECO | У | Н | N(1) | Сведения о проведенных этапах ЭКО | Обязательно для заполнения для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в связи с проведением экстракорпорального оплодотворения. Может принимать значения от 1 до 5. |
|  | IND\_BART | У | Н | N(3) | Индекс Бартела | Обязательно для заполнения для МП, оказанной в стационарных условиях по КСГ связанной с лечением старческой астении |
|  | CRIM | О | Н | N(1) | Признак оказания медицинской помощи вследствие противоправных действий третьих лиц | 0 – Медицинская помощь оказана в обычном порядке 1 - Медицинская помощь оказана вследствие противоправных действий третьих лиц |
| **Сопутствующие заболевания** | | | | | | |
| DS2\_N | DS2 | Н | О | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | DS2\_PR | Н | У | N(1) | Установлен впервые (сопутствующий) | Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра |
|  | PR\_DS2\_N | Н | У | N(1) | Диспансерное наблюдение | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 – взят. |
| **Назначения** | | | | | | |
| NAZ | NAZ\_N | Н | О | N(2) | Номер по порядку |  |
|  | NAZ\_R | Н | О | N(2) | Вид назначения | Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение. |
|  | NAZ\_SP | Н | У | N(4) | Специальность врача | Заполняется, если в поле NAZ\_R проставлены коды 1 или 2. Классификатор V021. |
|  | NAZ\_V | Н | У | N(1) | Вид обследования | Заполняется, если в поле NAZ\_R проставлен код 3. 1 – лабораторная диагностика; 2 – инструментальная диагностика; 3 – методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих; 4 – дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография) |
|  | NAZ\_PMP | Н | У | N(3) | Профиль медицинской помощи | Заполняется, если в поле NAZ\_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002. |
|  | NAZ\_PK | Н | У | N(3) | Профиль койки | Заполняется, если в поле NAZ\_R проставлен код 6. Классификатор V020. |
| **Сведения о случае лечения онкологического заболевания** | | | | | | |
| ONK\_SL | DS1\_T | У | Н | N(1) | Повод обращения | Заполняется значениями: 1 – рецидив; 2 - прогрессирование. |
|  | STAD | О | Н | N(3) | Стадия заболевания | Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А |
|  | ONK\_T | О | Н | N(3) | Значение Tumor | Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А |
|  | ONK\_N | О | Н | N(3) | Значение Nodus | Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А |
|  | ONK\_M | О | Н | N(3) | Значение Metastasis | Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А |
|  | MTSTZ | У | Н | N(1) | Признак выявления отдалённых метастазов | Подлежит заполнению значением 1 при выявлении отдалённых метастазов только при DS1\_T=1 или DS1\_T=2 |
|  | B\_DIAG | УМ | Н | S | Диагностический блок | Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах |
|  | B\_PROT | УМ | Н | S | Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах | Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения |
|  | SOD | У | Н | N(3.2) | Суммарная очаговая доза | Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4) |
| **Диагностический блок** | | | | | | |
| B\_DIAG | DIAG\_TIP | О | Н | N(1) | Тип диагностического показателя | 1 – гистологический признак; 2 – маркёр (ИГХ). |
|  | DIAG\_CODE | О | Н | N(3) | Код диагностического показателя | При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А.  При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения А. |
|  | DIAG\_RSLT | О | Н | N(3) | Код результата диагностики | При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения А.  При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А. |
| **Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах** | | | | | | |
| B\_PROT | PROT | О | Н | N(1) | Код противопоказания или отказа | Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А. |
|  | D\_PROT | О | Н | D | Дата регистрации противопоказания или отказа |  |
| **Сведения о КСГ/КПГ** | | | | | | |
| KSG\_ KPG | N\_KSG | У | Н | T(20) | Номер КСГ | Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N\_KРG |
|  | VER\_KSG | O | Н | N(4) | Модель определения КСГ | Указывается версия модели определения КСГ (год) |
|  | KSG\_PG | О | Н | N(1) | Признак использования подгруппы КСГ | 0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась |
|  | N\_KPG | У | Н | N(2) | Номер КПГ | Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N\_KSG |
|  | KOEF\_Z | O | Н | N(2.5) | Коэффициент затратоемкости | Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ |
|  | KOEF\_UP | O | Н | N(2.5) | Управленческий коэффициент | Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается «1» |
|  | BZTSZ | O | Н | N(6.2) | Базовая ставка | Значение базовой ставки, указывается в рублях |
|  | KOEF\_D | O | Н | N(2.5) | Коэффициент дифференциации | Значение коэффициента дифференциации |
|  | KOEF\_U | O | Н | N(2.5) | Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи | Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи |
|  | DKK1 | У | Н | T(10) | Дополнительный классификационный критерий | Дополнительный классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации.  Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПГ, если применен региональный дополнительный классификационный критерий; - в случае применения схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ, при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения |
|  | DKK2 | У | Н | T(10) | Дополнительный классификационный критерий | Заполняется кодом схемы лекарственной терапии (только для комбинированных схем лечения при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения) |
|  | SL\_K | О | Н | N(1) | Признак использования КСЛП | 0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся |
|  | IT\_SL | У | Н | N(1.5) | Применённый коэффициент сложности лечения пациента | Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании. |
|  | SL\_KOEF | УМ | Н | S | Коэффициенты сложности лечения пациента | Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT\_SL. |
| **Коэффициенты сложности лечения пациента** | | | | | | |
| SL\_KOEF | IDSL | O | Н | N(4) | Номер коэффициента сложности лечения пациента | В соответствии с региональным справочником. |
|  | Z\_SL | O | Н | N(1.5) | Значение коэффициента сложности лечения пациента |  |
| **Сведения о санкциях** | | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
|  | S\_SUM | О | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
|  | S\_TIP | О | О | N(2) | Код вида контроля | F006 Классификатор видов контроля, Приложение А |
|  | S\_OSN | О | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А |
|  | S\_COM | У | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |
| **Сведения об услуге** | | | | | | |
| USL | IDSERV | O | O | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
|  | LPU | O | O | Т(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 |
|  | LPU\_1 | У | У | Т(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PODR | У | У | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PROFIL | O | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | VID\_VME | У | Н | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа. |
|  | DET | О | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | DATE\_IN | O | O | D | Дата начала оказания услуги |  |
|  | DATE\_OUT | O | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |
|  | P\_OTK | Н | О | N(1) | Признак отказа от услуги | Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1». |
|  | DS | O | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | CODE\_USL | О | О | Т(20) | Код услуги | Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг. |
|  | KOL\_USL | O | O | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) |  |
|  | TARIF | У | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV\_USL | O | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) | Может принимать значение 0 |
|  | PRVS | O | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). Указывается значение IDSPEC |
|  | CODE\_MD | O | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | В соответствии с территориальным справочником |
|  | NAPR | УM | Н | S | Направления | Заполняется только в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS\_ONK=1) |
|  | ONK\_USL | У | Н | S | Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания | Обязательно к заполнению при заполненном элементе ONK\_SL. Не подлежит заполнению при DS\_ONK=1 |
|  | NPL | У | У | N(1) | Неполный объём | Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объёме. 1 – документированный отказ больного, 2 – медицинские противопоказания, 3 – прочие причины (умер, переведён в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков |
|  | COMENTU | У | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Направления** | | | | | | |
| NAPR | NAPR\_DATE | O | Н | D | Дата направления |  |
|  | NAPR\_V | O | Н | N(1) | Вид направления | 1-  Направление к онкологу; 2-  Направление на биопсию; 3- Направление на дообследование |
|  | MET\_ISSL | У | Н | N(1) | Метод диагностического исследования | Если NAPR\_V=3, заполняется значением: 1 – лабораторная диагностика; 2 – инструментальная диагностика; 3 – методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих; 4 – дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография) |
|  | NAPR\_USL | У | Н | Т(15) | Медицинская услуга (код), указанная в направлении | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET\_ISSL |
| **Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания** | | | | | | |
| ONK\_USL | PR\_CONS | У | Н | N(1) | Сведения о проведении консилиума | Заполняется в случае проведения консилиума в целях определения тактики обследования или лечения следующими значениями: 1 - определена тактика обследования, 2 - определена тактика лечения, 3 - изменена тактика лечения |
|  | USL\_TIP | О | Н | N(1) | Тип услуги | Заполняется в соответствии со справочником N013 Приложения А. |
|  | HIR\_TIP | У | Н | N(1) | Тип хирургического лечения | При USL\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL\_TIP<>1. |
|  | LEK\_TIP\_L | У | Н | N(1) | Линия лекарственной терапии | Заполняется при лекарственной терапии в соответствии со справочником N015 |
|  | LEK\_TIP\_V | У | Н | N(1) | Цикл лекарственной терапии | Заполняется при лекарственной терапии в соответствии со справочником N016 |
|  | LUCH\_TIP | У | Н | N(1) | Тип лучевой терапии | Заполняется при лучевой или химиолучевой терапии в соответствии со справочником N017 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL\_TIP=1. |

# 2. Файл персональных данных.

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

1) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи кроме высокотехнологичной - L;

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

3) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации - LP, LV, LO, LS, LU, LF, LD, LR: в соответствии с именем основного файла.

Таблица 2. Файл персональных данных.

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| PERS\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | PERS | ОМ | S | Данные | Содержит персональные данные пациента |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | FILENAME1 | О | T(26) | Имя основного файла | Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения. |
| **Данные** | | | | | |
| PERS | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи. |
|  | FAM | У | T(40) | Фамилия пациента | FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.  В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.  OT (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение.  Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля. |
|  | IM | У | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005 Приложения А. |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента | Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4».  Если в документе, 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 случаев имеет место. |
|  | TEL | У | T(100) | 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.  FAM\_P (фамилия представителя) и/или IM\_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.  В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST\_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.  OT\_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST\_P можно опустить соответствующее значение.  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение «4».  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение «5».  Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то  из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно |
|  | 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 |
|  | DOST\_P | УМ | N(1) | Код надёжности идентификации представителя | 1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю.  Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место. |
|  | MR | У | T(100) | Место рождения пациента или представителя | Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность. |
|  | DOCTYPE | У | T(2) | Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».  При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться. |
|  | DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться. |
|  | DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться. |
|  | SNILS | У | T(14) | СНИЛС пациента или представителя | СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии. |
|  | OKATOG | У | T(11) | Код места жительства по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений |
|  | OKATOP | У | T(11) | Код места пребывания по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений |
|  | COMENTP | У | T(250) | Служебное поле |  |

# 3. Файл со сведениями о проведении медико-экономической экспертизы (МЭЭ) и экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП).

3.1 СМО направляет в ТФОМС пакет реестров актов экспертиз счетов МО в виде архива формата ZIP. Внутри архива находятся реестры актов экспертиз счетов МО в формате XML, упакованные в индивидуальные архивы формата ZIP.

Формат имени пакета:

**RS<КодСМО>T80\_<ОтчПериод><НомерПакета>\_<ОтметкаДатыВремени>.zip**, где

**R** — признак файла с актами МЭЭ, ЭКМП счетов МО;

**S** — признак отправителя (S — СМО),

**<КодСМО>** — реестровый номер страховой медицинской организации, размерность — 5 символов, кодировка из справочника медицинских организаций F002.

**T** — признак получателя (Т — ТФОМС).

**<ОтчПериод>** — отчётный период, в рамках которого подаются данные, последовательно 2 цифры года, 2 цифры месяца с дополнением ведущим нулём.

**<НомерПакета>** — порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения "1", увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

**<ОтметкаДатыВремени>** — последовательно 4 цифры года, 2 цифры месяца, 2 цифры дня, и по 2 цифры часов, минут, секунд, с дополнением ведущим нолём при необходимости, используется для уникального именования файла.

Пример имени файла архива:

**RS80001T80\_18011\_20180205123316.zip**

Расшифровка имени: файл пакет реестров актов экспертиз счетов МО за январь 2018, Филиал ООО «РГС–Медицина» —«Росгосстрах–Нарьян-Мар–Медицина» направляет в ТФОМС Ненецкого автономного округа.

Внутри пакета должны находиться файлы архивов в формате ZIP, с именами (архив архивов):

**RS<КодСМО>M<КодМО>\_<Дата>-<НомерСчета>-<ПризнакВидаМП>.zip**, где

**R** — признак файла с актами МЭЭ, ЭКМП счетов МО;

**S** — признак отправителя (S — СМО);

**<КодСМО>** — реестровый номер страховой медицинской организации, размерность — 5 символов, кодировка из справочника медицинских организаций F002;

**M** — признак получателя (M — МО);

**<КодМО>** — реестровый номер медицинской организации, размерность — 6 символов, кодировка из справочника медицинских организаций F003;

**<Дата>** — последовательно 4 цифры года, 2 цифры месяца, 2 цифры дня с дополнением ведущим нулём при необходимости;

**<НомерСчета>** — номер счёта, выставленного МО;

**<ПризнакВидаМП>** — может принимать значения H и DA в зависимости от вида медицинской помощи, Н для медицинской помощи по базовой программе ОМС, кроме ВМП и Профилактических мероприятий, D для Профилактических мероприятий.

Пример имени файла архива:

**RS80001M800001\_20180110-1-H.zip**

Расшифровка имени: файл пакет актов экспертизы счета МО ГБУЗ НАО "НОБ" за январь 2018, от Филиала ООО «РГС–Медицина» —«Росгосстрах–Нарьян-Мар–Медицина», счет от 10 января 2018 №1.

|  |
| --- |
| **Таблица 1. Файл с результатами экспертизы** |

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Пакет | Информация о счете |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | 2.1 |
|  | DATA | О | D | Дата формирования |  |
|  | FILENAME | О | T(50) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| **Счет** | | | | | |
|
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Все реквизиты счета должны совпадать с реквизитами, полученными от МО (в т.ч. и код записи счета по которому будет производиться идентификация).. |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации (юридического лица) |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |
|  | NSCHET | O | T(15) | Номер счета |
|  | DSCHET | O | D | Дата счета в формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО |
|  | SUMMAV | O | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО по результатам всех экспертиз (МЭК, МЭЭ, ЭКМП) | Заполняется СМО |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ |
|  | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах пакета, должен совпадать с N\_ZAP записи, по которой проводилась экспертиза. |
|  | Z\_SL | ОМ | S | Сведения о законченном случае |  |
| **Сведения о законченном случае** | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Уникально идентифицирует случай в пределах счета, должен совпадать с IDCASE законченного случая, по которому проводилась экспертиза. |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате |  |
|  | OPLATA | O | N(1) | Тип оплаты. | Заполняется СМО. Оплата случая оказания медпомощи (с учётом всех санкций): |
| 1 – полная; |
| 2 – полный отказ; |
| 3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | O | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате по результатам всех экспертиз (МЭК, МЭЭ, ЭКМП) | Заполняется СМО |
|  | SL | OM | S | Сведения о случае |
| Сведения о случае | | | | | |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая, должен совпадать с SL\_ID случая, по которому проводилась экспертиза. |
|  | SUM\_M | O | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате | Заполняется СМО по данным проведенного контроля |
|  | REFREASON | У | S | Сведения об отказах |
|  | SANK\_MEK | O | N(15.2) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК |
|  | IS\_MEE | O | N(1) | Признак проведения МЭЭ (0-не проводилась, 1-проводилась) |
|  | IS\_EKMP | O | N(1) | Признак проведения ЭКМП (0-не проводилась, 1-проводилась) |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ |
|  | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП |
|  | MEE\_N\_ACT | У | T(20) | Номер акта по МЭЭ |
|  | MEE\_D\_ACT | У | D | Дата акта по МЭЭ |
|  | MEE\_S\_ACT | У | D | Дата отправки акта по МЭЭ в ЛПУ |
|  | V\_ACT | О | N(2) | Вид экспертизы\* |
|  | EKMP\_N\_ACT | У | T(20) | Номер акта по ЭКМП |
|  | EKMP\_D\_ACT | У | D | Дата акта по ЭКМП |
|  | EKMP \_S\_ACT | У | D | Дата отправки акта по ЭКМП в ЛПУ |
|  | STRAFE\_MEE | У | N(15.2) | Штрафные санкции по МЭЭ |
|  | STRAFE\_EKMP | У | N(15.2) | Штрафные санкции по ЭКМП |
|  | EXPERT | У | T(14) | СНИЛС эксперта ЭКМП |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |
| **Сведения об отказах** | | | | | |
| REFREASON | DEFECT | УМ | S | Сведения о дефекте |  |
| **Сведения о дефекте** | | | | | |
| DEFECT | IDSERV | У | T(36) |  | Идентификатор услуги, в одном из полей которой обнаружена ошибка |
|  | CODE\_ERR | О | N(5) | Код ошибки | **В соответствие с F014** |
|  | IS\_SANK | О | N(1) | Признак наличия санкции по данному дефекту (0-по данному дефекту не была применена санкция, 1- была применена санкция) | При наличии нескольких дефектов по случаю один из них («дефект с максимальным снятием»), по которому была применена санкция,  необходимо отметить данным признаком. |
|  | COMMENT | У | T(250) | Комментарий | Описание ошибки |

# Таблица 2. Структура файла с протоколом ФЛК

Имя файла соответствует имени пакета.

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| FLK\_P | FNAME | O | T(24) | Имя файла протокола |  |
|  | FNAME\_I | O | T(24) | Имя исходного файла |  |
|  | PR | HM |  | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
| **Причина отказа** | | | | | |
| PR | OSHIB | О | N(3) | Код ошибки | В соответствии с классификатором F012. |
|  | IM\_POL | У | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  | BAS\_EL | У | T(20) | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. |
|  | N\_ZAP | У | N(4) | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка. |
|  | COMMENT | У | T(250) | Комментарий | Описание ошибки |

\*Виды экспертизы

|  |  |
| --- | --- |
| **Код экспертизы** | **Название экспертизы** |
| 1 | Плановая МЭЭ |
| 11 | Тематическая МЭЭ |
| 21 | Целевая МЭЭ по причине повторного обращения по поводу одного и того же заболевания |
| 22 | Целевая МЭЭ при заболеваниях с удлиненным или укороченным сроком лечения |
| 23 | Целевая МЭЭ по жалобе от застрахованного лица или его представителя |
| 31 | Плановая ЭКМП методом случайной выборки |
| 32 | Тематическая ЭКМП |
| 41 | Целевая ЭКМП по жалобе от застрахованного лица или его представителя |
| 42 | Целевая ЭКМП по случаям с летальным исходом |
| 43 | Целевая ЭКМП по случаям с внутрибольничным инфицированием и осложнением заболевания |
| 44 | Целевая ЭКМП по случаям с первичным выходом на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей |
| 45 | Целевая ЭКМП по причине повторного обращения по поводу одного и того же заболевания (в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации) |
| 46 | Целевая ЭКМП при заболеваниях с удлиненным или укороченным сроком лечения |
| 47 | Очная ЭКМП |
| 48 | Целевая ЭКМП случаев, отобранных по результатам целевой МЭЭ |