



ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ХЕРСОНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

28.12.2024

№ 106

Геническ

Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи между участниками обязательного медицинского страхования в Херсонской области

В целях повышения эффективности информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Херсонской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи между участниками обязательного медицинского страхования в Херсонской области (далее – Порядок информационного взаимодействия) согласно приложению к настоящему приказу.

2. Отделу информатизации и информационно-аналитического обеспечения (Корытину Я.В.), отделу информационной безопасности (Азмухамбетову А.Ю.), отделу финансовых и межтерриториальных расчетов (Панченко А.Н.), финансово-экономическому отделу (Верещетиной И.Н.), отделу организации деятельности ОМС и защиты прав застрахованных лиц (Свириной М.А.) организовать изучение и внедрение в практику работы Порядка информационного взаимодействия.

3. Отделу информатизации и информационно-аналитического обеспечения (Корытину Я.В.) обеспечить соблюдение положений Порядка информационного взаимодействия медицинскими организациями Херсонской области.

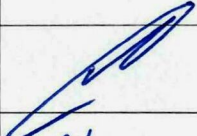

4. Приказ вступает в силу с 01 января 2025 года.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

А.С. Литвиненко

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
проекта регламента информационного взаимодействия
между медицинскими организациями и ТФОМС Херсонской области

Фамилия, имя, отчество	Должность	Подпись	Примечание
Акутин Н.Н.	Заместитель директора		
Воеводина Н.В.	Первый заместитель директора		
Панченко А.Н.	Начальник отдела		
Корытин Я.В.	Начальник отдела		
Абдулхаликова Г.М.	Начальник отдела		
Верещетина И.Н.	Начальник отдела		

Приложение

УТВЕРЖДЕН
Приказом ТФОМС
Херсонской области
От 28.12.2024 № 106

**Порядок информационного взаимодействия при осуществлении
персонифицированного учета сведений о медицинской помощи между
участниками обязательного медицинского страхования
в Херсонской области**

Нормативные акты

Федеральный закон от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния».

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Постановление Правительства Российской Федерации от 01.01.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящих в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившим силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».

Постановление Правительства Российской Федерации от 05.11.2022 № 1998 «Об утверждении правил персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.05.2012 № 555 «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.08.2021 № 866н «Об утверждении классификатора работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность».

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

Постановление Государственного комитета Российской Федерации по стандартизации и метрологии от 31.07.1995 № 413 «ОК 019-95. Общероссийский классификатор объектов административно-территориального деления».

Постановление Государственного комитета Российской Федерации по стандартизации и метрологии от 14.12.2001 № 529-ст «О принятии и введение в действие общероссийского классификатора стран мира».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2022 № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения» (с изменениями и дополнениями).

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.1997 № 170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра».

Основные сокращения

В настоящем Порядке используются следующие сокращения:

ДУЛ	Документ, удостоверяющий личность
ЕРЗЛ	Единый регистр застрахованных лиц по ОМС в РФ, организацию и поддержку которого осуществляет ФОМС
ИС ТФОМС	Информационная система Территориального фонда обязательного медицинского страхования Херсонской области
МЭК	Медико-экономический контроль
МЭЭ	Медико-экономическая экспертиза
ЭКМП	Экспертиза качества медицинской помощи
НСИ	Нормативно-справочная информация
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ПО	Программное обеспечение
Программа государственных гарантий	Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
ТП ОМС	Территориальная программа обязательного медицинского страхования в Херсонской области
РС ЕРЗЛ	Региональный сегмент ЕРЗЛ на территории Херсонской области, ведение и поддержку которого осуществляет Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Херсонской области
СП	Страховая принадлежность
Тарифное соглашение по ОМС	Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Херсонской области
ФЛК	Форматно-логический контроль

ФОМС	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
Фонд	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Херсонской области
Федеральный закон № 326-ФЗ	Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
Временное свидетельство	Временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса ОМС
МО	Медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Херсонской области
РМИС	Программа для ЭВМ «Витакор Региональная медицинская информационная система» модуль «Взаиморасчеты»
СМО	Страховая медицинская организация



I. Общие положения

Порядок информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи между участниками обязательного медицинского страхования в Херсонской области (далее – документ, Порядок) определяет порядок информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Херсонской области в части: форм представления, передачи и приёма сведений персонифицированного учета медицинской помощи (медицинских услуг), оказанной в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Херсонской области; информационного обмена при проведении контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, правил оформления и форм счетов и реестров счетов.

К участникам информационного обмена в контексте данного документа относятся:

- Фонд;

- СМО, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (в переходный период функции страховых медицинских организаций осуществляет Фонд);

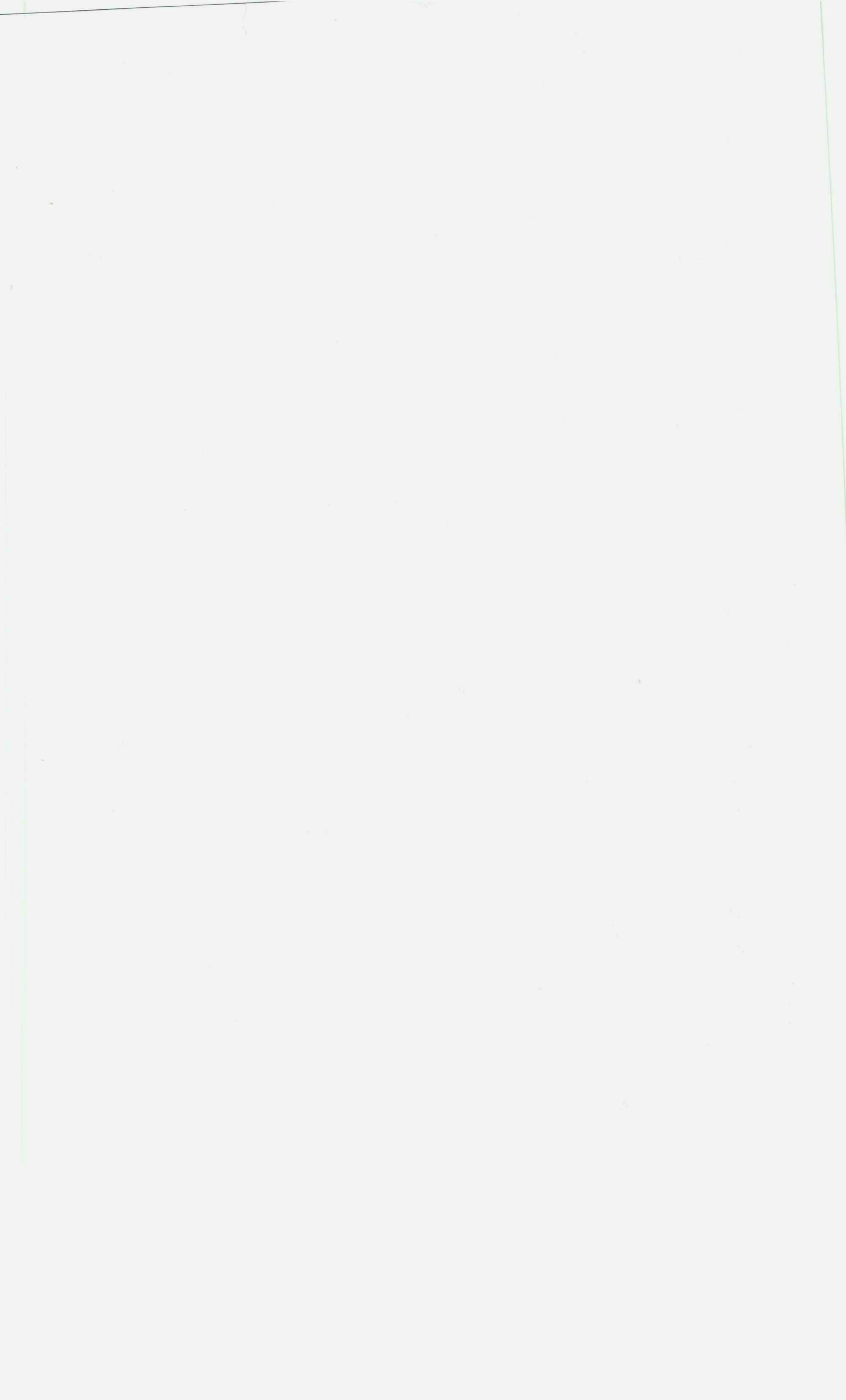
- МО.

В документе приведены порядок, правила и форматы информационного взаимодействия:

между Фондом и МО при обмене данными: об оказанной медицинской помощи (медицинской услуге) гражданам, о результатах проведенного контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, при определении факта страхования пролеченного лица;

между Фондом, СМО и МО нормативно-справочной информацией, необходимой для ведения персонифицированного учёта в сфере ОМС.

Сформулированные в рамках настоящего документа требования являются обязательными для всех участников информационного обмена, осуществляющих обмен сведениями об оказанной медицинской помощи (медицинской услуги) в сфере ОМС на территории Херсонской области.



II. Требования к подсистеме ведения персонифицированного учёта медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования

1. В подсистеме ведения персонифицированного учёта медицинской помощи, оказанной в сфере ОМС, должны осуществляться сбор, обработка, передача и хранение сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования, перечень которых описан в п.2 настоящего Порядка.

Сформулированные в рамках настоящего документа требования являются обязательными для всех информационных систем участников и субъектов ОМС, осуществляющих информационный обмен.

2. Перечень НСИ и реестров в сфере ОМС

Таблица 1 Перечень НСИ и реестров в сфере ОМС

№	Код	Наименование	Примечание
1	2	3	4
1	M001	Международная классификация болезней и состояний, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (МКБ-10)	Относится к федеральным справочникам
2	V001	Номенклатура работ и услуг в здравоохранении	Относится к федеральным справочникам
3	V002	Классификатор профилей оказанной медицинской помощи	На основе Перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»

№	Код	Наименование	Примечание
1	2	3	4
4	V003	Классификатор работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи	На основе Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях, утвержденных приказом Минздрава РФ от 19.08.2021 г. № 866н
5	V005	Классификатор пола застрахованного	Приложение А настоящего документа
6	V006	Классификатор условий оказания медицинской помощи	Приложение А настоящего документа
7	V008	Классификатор видов медицинской помощи	Приложение А настоящего документа
8	V009	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью	Приложение А настоящего документа
9	V010	Классификатор способов оплаты медицинской помощи	Приложение А настоящего документа
10	V011	Государственный реестр лекарственных средств	Относится к федеральным справочникам
11	V012	Классификатор исходов заболевания	Приложение А настоящего документа
12	V013	Классификатор категорий застрахованного лица	Приложение А настоящего документа
13	V014	Классификатор форм оказания медицинской помощи	Приложение А настоящего документа
14	V015	Классификатор медицинских специальностей	Приложение А настоящего документа. Заменён на V021
15	V016	Классификатор типов диспансеризации	Приложение А настоящего документа
16	V017	Классификатор результатов диспансеризации	Приложение А настоящего документа

№	Код	Наименование	Примечание
1	2	3	4
17	V018	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи	На основании Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
18	V019	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи	На основании Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
19	V020	Классификатор профиля койки	На основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи»
20	V021	Классификатор медицинских специальностей	На основании приказа Минздрава РФ от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»
21	V022	Классификатор моделей пациента при оказании высокотехнологичной медицинской помощи	На основании Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
22	V023	Клинико-статистические группы	На основании Методических рекомендаций Минздрава РФ по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС
23	V024	Классификатор классификационных критериев	На основании Методических рекомендаций Минздрава РФ по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС
24	V025	Классификатор целей посещения	На основании приказа Минздрава РФ от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»
25	V026	Классификатор клинико-профильных групп	На основании Методических рекомендаций Минздрава РФ и ФОМС по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС
26	V027	Классификатор характера заболевания	На основании приказа Минздрава РФ от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»

№	Код	Наименование	Примечание
1	2	3	4
27	V028	Классификатор видов направления	Приложение А настоящего документа
28	V029	Классификатор методов диагностического исследования	Приложение А настоящего документа
29	F001	Справочник территориальных фондов ОМС	Приложение А настоящего документа
30	F002	Единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	Приложение А настоящего документа
31	F003	Единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	Приложение А настоящего документа
32	F004	Единый реестр экспертов качества медицинской помощи	Приложение А настоящего документа
33	F005	Классификатор статусов оплаты медицинской помощи	Приложение А настоящего документа
34	F006	Классификатор видов контроля ¹	Приложение А настоящего документа
35	F007	Классификатор ведомственной принадлежности медицинской организации	Приложение А настоящего документа
36	F008	Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС	(Полис ОМС, выданный до 01.05.2011, временное свидетельство, полис ОМС единого образца) Приложение А настоящего документа
37	F009	Классификатор статуса застрахованного лица	Приложение А настоящего документа
38	F010	Классификатор субъектов Российской Федерации	Приложение А настоящего документа
39	F011	Классификатор типов документов, удостоверяющих личность	Приложение А настоящего документа
40	F013	Реестр пунктов выдачи полисов	Приложение А настоящего документа ²
41	F014	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи	Приложение А настоящего документа
42	F015	Классификатор федеральных округов	Приложение А настоящего документа

¹ Контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.

² Код (номер) пункта выдачи полисов формируется для данной СМО внутри региона.

№	Код	Наименование	Примечание
1	2	3	4
43	O001	Общероссийский классификатор стран мира (ОКСМ)	Постановление Госстандарта РФ от 14.12.2001 № 529-ст «О принятии и введении в действие Общероссийского классификатора стран мира»
44	O002	Общероссийский классификатор административно-территориального деления (ОКАТО)	«ОК 019-95. Общероссийский классификатор объектов административно-территориального деления» (утв. Постановлением Госстандарта РФ от 31.07.1995 № 413)
45	O003	Общероссийский классификатор видов экономической деятельности (ОКВЭД)	«ОК 029-2014. Общероссийский классификатор видов экономической деятельности» (утвержден приказом Росстандарта от 31.01.2014 № 14-ст)
46	O004	Общероссийский классификатор форм собственности (ОКФС)	Постановление Госстандарта РФ от 30.03.1999 № 97 «О принятии и введении в действие Общероссийских классификаторов» (вместе с «ОК 027-99. Общероссийский классификатор форм собственности», «ОК 028-99. Общероссийский классификатор организационно-правовых форм»)
47	O005	Общероссийский классификатор организационно-правовых форм (ОКОПФ)	Приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 16.10.2012 № 505-ст «О принятии и введении в действие Общероссийского классификатора организационно-правовых форм ОК 028-2012»
48	R001	Классификатор причин внесения изменений в РС ЕРЗ	Приложение А настоящего документа
49	R002	Классификатор форм изготовления полиса	В соответствии с Правилами ОМС. Приложение А настоящего документа
50	R003	Классификатор способов подачи заявления	В соответствии с Правилами ОМС. Приложение А настоящего документа
51	R004	Классификатор результатов обработки заявки	Приложение А настоящего документа
52	R005	Классификатор причин исключения из реестра СМО	Приложение А настоящего документа
53	R006	Классификатор причин исключения из реестра МО	Приложение А настоящего документа
54	R007	Классификатор признака подчиненности СМО	Приложение А настоящего документа
55	R008	Классификатор признака подчиненности МО	Приложение А настоящего документа

№	Код	Наименование	Примечание
1	2	3	4
56	R009	Классификатор организаций, представляющих кандидатуру эксперта качества медицинской помощи	Приложение А настоящего документа
57	R010	Классификатор причин исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра	Приложение А настоящего документа
58	R011	Классификатор квалификационных категорий	Приложение А настоящего документа
59	R012	Классификатор учёных степеней	Приложение А настоящего документа
60	R013	Классификатор главных внештатных специалистов	Номенклатура главных внештатных специалистов Минздрава РФ, утвержденная приказом Минздрава РФ от 25.10.2012 № 444
61	Q001	Перечень ошибок ФЛК в Реестре страховых медицинских организаций	Приложение А настоящего документа
62	Q002	Перечень ошибок ФЛК в Реестре медицинских организаций	Приложение А настоящего документа
63	Q003	Перечень ошибок ФЛК в Реестре врачей-экспертов	Приложение А настоящего документа
64	Q004	Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента в ЦС ИС ЕРЗ	Приложение А настоящего документа
65	Q005	Перечень ошибок прикладной обработки в ЦС ИС ЕРЗ	Приложение А настоящего документа
66	Q006	Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента ИС ВПДП	Приложение А настоящего документа
67	Q007	Перечень ошибок прикладной обработки в шлюзе Регионального сегмента ИС ВПДП	Приложение А настоящего документа
68	Q008	Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента ИС МТР	Приложение А настоящего документа
69	Q009	Перечень ошибок прикладной обработки в шлюзе Регионального сегмента ИС МТР	Приложение А настоящего документа
70	Q010	Перечень ошибок ФЛК в заголовке пакета сообщений	Приложение А настоящего документа
71	Q011	Перечень ошибок ФЛК в заголовке сообщения	Приложение А настоящего документа
72	Q012	Перечень ошибок ФЛК в конце пакета сообщений	Приложение А настоящего документа
73	Q013	Перечень ошибок ФЛК в ИС РС ЕРЗ	Приложение А настоящего документа
74	Q014	Перечень ошибок прикладной обработки в ИС РС ЕРЗ	Приложение А настоящего документа

№	Код	Наименование	Примечание
1	2	3	4
75	N001	Классификатор противопоказаний и отказов	Приложение А настоящего документа
76	N002	Классификатор стадий	Приложение А настоящего документа
77	N003	Классификатор Tumor	Приложение А настоящего документа
78	N004	Классификатор Nodus	Приложение А настоящего документа
79	N005	Классификатор Metastasis	Приложение А настоящего документа
80	N006	Справочник соответствия стадий TNM	Исключен
81	N007	Классификатор гистологии	Приложение А настоящего документа
82	N008	Классификатор результатов гистологии	Приложение А настоящего документа
83	N009	Классификатор соответствия гистологии диагнозам	Приложение А настоящего документа
84	N010	Классификатор маркёров	Приложение А настоящего документа
85	N011	Классификатор значений маркёров	Приложение А настоящего документа
86	N012	Классификатор соответствия маркёров диагнозам	Приложение А настоящего документа
87	N013	Классификатор типов лечения	Приложение А настоящего документа
88	N014	Классификатор типов хирургического лечения	Приложение А настоящего документа
89	N015	Классификатор линий лекарственной терапии	Приложение А настоящего документа
90	N016	Классификатор циклов лекарственной терапии	Приложение А настоящего документа
91	N017	Классификатор типов лучевой терапии	Приложение А настоящего документа
92	N018	Классификатор поводов обращения	Приложение А настоящего документа
93	N019	Классификатор целей консилиума	Приложение А настоящего документа
94	N020	Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии	Приложение А настоящего документа
95	N021	Классификатор соответствия лекарственного препарата схеме лекарственной терапии	Приложение А настоящего документа

III. Сроки и порядок предоставления счетов и реестров счетов

Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС, предоставляют в Фонд счета и реестры счетов на оплату оказанной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим и застрахованным по ОМС на территории Херсонской области, а также счета и реестры счетов на возмещение расходов за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам, получившим полис ОМС в иных субъектах Российской Федерации, не позднее пяти рабочих дней месяца, следующего за месяцем окончания оказания медицинской помощи.

МО формирует персональные счета, соответствующие страховым случаям в разрезе отчетных месяцев и условий оказания медицинской помощи (в соответствии со справочником V006 «Классификатор условий оказания медицинской помощи»).

Счета и реестры счетов предоставляются ежемесячно для проведения контроля. Фонд проводит идентификацию страховой принадлежности застрахованных лиц, указанных медицинской организацией в реестрах счетов; ФЛК счетов; регистрацию и контроль счетов.

В случае отсутствия возможности формирования информации в информационной системе в связи с нарушением функционирования коммуникаций и связи, информация вносится в РМИС не позднее 5 рабочих дней, следующих за днем появления такой возможности. До появления технической возможности МО предоставляют счет в электронном виде в соответствии с приложением № 1.

Реестр счетов считается прошедшим регистрацию, если в нем не обнаружено ошибок при проведении ФЛК.

В случае наличия ошибок, препятствующих проведению регистрации, реестр счетов в полном объеме отправляется на доработку в медицинскую организацию. Перед отправкой счетов (за отчетный период), реестров счетов в Фонд ФЛК может производиться многократно.

В случае успешной регистрации счетов, реестров счетов, Фонд проводит контроль реестра счетов.

Контроль осуществляется после представления медицинскими организациями счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи.

Принятые к оплате по результатам контроля счета и реестры счетов за медицинскую помощь, оказанную гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим и застрахованным на территории Херсонской области, и лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в иных субъектах Российской Федерации, а также информация о выполнении объемов оказания медицинской помощи по итогам проведенного контроля ежемесячно передаются в МО как на бумажном носителе, так и в электронном виде установленного формата в приложении № 2.

По итогам проведенного контроля счетов и реестров счетов, формируется и направляется в МО заключение по результатам контроля в виде файлов возвратных счетов.

Контроль проводится в соответствии с действующими нормативными документами согласно перечню контролей, приведенному в справочнике Q022 «Перечень технологических правил реализации ФЛК регионального уровня в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи».

По результатам контроля реестров счетов за отчетный период, медицинские организации самостоятельно формируют необходимые рабочие формы документов в РМИС:

«Акт сверки об оказании медицинской помощи застрахованным лицам годовой» (форма П1) приложение № 3.

IV. Информационное взаимодействие между Фондом и МО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML

Д.1 Информационное взаимодействие между Фондом И МО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, кроме медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактических медицинским осмотрам взрослого населения

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:

HPiNiPpNr_YYMMN.XML, где

- Н – Константа, обозначающая передаваемые данные.
- Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:
 - Т – Фонд;
 - S – СМО;
 - М – МО.
- Ni – Номер источника (двухзначный код Фонда или реестровый номер МО).
- Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя:
 - Т – Фонд;
 - S – СМО;
 - М – МО.
- Nr – Номер получателя (двухзначный код Фонда или реестровый номер МО);
- YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;
- MM – порядковый номер месяца отчетного периода;
- N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

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

- соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;
- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
- наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
- отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо Н указывается V. Структура файла приведена в таблице 0.

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 (">")	>
амперсант ("&")	&

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

- О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;
- Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается;
- У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается;
- М – реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

- Т – <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 Д.1 Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи кроме высокотехнологичной помощи.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
					значение «3.2»
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения
	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включенных в файл
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер)
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии с региональным справочником
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	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	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счёту	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате Фонд	Заполняется Фондом
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
	SANK_MEE	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП
Записи					
ZAP	N_ZAP	О	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета
	PR_NOV	О	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления
	PACIENT	О	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	О	S	Сведения о законченном случае	
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	О	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных
		У	N(1)	Трудоустройство	1 – Пенсионеры 2 – Работающее население; 3 – Не работающее население; 4 – Гражданская служба; 5 – Медицинские

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
	EMPLOYMENT				работники; 6 – Военнослужащие и приравненные к ним организации (с отчетного периода сентябрь 2023)
	SVO	У	N(1)	Участник СВО/член семьи участника СВО	1 – Участник(ца) СВО 2 – Супруг(а); 3 – Дети; 4 – Прочие родственники участника(цы) СВО; 5 – остальные категории граждан
	LOCALITY	О	N(1)	Указывается тип населенного пункта проживания застрахованного	1 – Городской; 2 – Сельский
	VPOLIS	О	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	УО	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Выгружается при VPOLIS\diamond3 в соответствии с F008
	ENP	УО	T(20)	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	Выгружается при VPOLIS=3 в соответствии с F008

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
	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 соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать реестровый номер СМО
	INV	У	N(1)	Группа инвалидности	0 – нет инвалидности; 1 - 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 дети – инвалиды Заполняется только при впервые установленной инвалидности (1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0)
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлочно от нуля, он заполняется

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
					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	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре законченных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счета на бумажном носителе при его предоставлении
	USL_OK	О	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А)
	VIDPOM	О	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А
	FOR_POM	О	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии с региональным справочником 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. экстренной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=1 и USL_OK=1); 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1); Обязательно для регистров по взаиморасчетам между учреждениями (пакеты с префиксами VD и VM); 4. В случае оказания амбулаторной помощи USL_OK=(3) (посещение, обращение, консультация, диагностика и тд.) не по месту прикрепления
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию,	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
				госпитализацию)	обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK=(1, 2)); 2. экстренной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK=1); 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1); 4. В случае оказания амбулаторной помощи USL_OK=(3) (посещение, обращение, консультация, диагностика и тд.) не по месту прикрепления
	LPU	O	T(6)	Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с региональным справочником
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара
	VNOV_M	УМ	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
					Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009)
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012)
	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак «Особый случай» при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 - медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 - в документе, удостоверяющем личность пациента/родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество
	VB_P	Y	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом
	SL	OM	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
	SUMV	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL
	OPLATA	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 - не принято решение об оплате 1 - полная; 2 - полный отказ; 3 - частичный отказ
	SUMP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате Фондом	Заполняется Фондом
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK
Сведения о случае					
SL	SL_ID	О	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая, и реестра счета
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	О	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PODR_LVL	О	T(3)	Уровень отделения МО	Уровень (подуровень) оказания медицинской помощи. Например, для уровня «2» для подуровня «3.2»
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020 Приложения А. Обязательно

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
					к заполнению для стационара и дневного стационара
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0 - нет, 1 - да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025 Приложения А. Обязательно к заполнению только для амбулаторных условий
	HOME	У	N(1)	Признак посещения на дому	Обязательно для заполнения в условия дневного стационара и амбулаторно-поликлинической помощи, в случае оказания медицинской помощи на дому - 1 – ДА; в случае оказания медицинской помощи в медицинской организации - 2– НЕТ
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента/карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	У	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	D	Дата начала лечения	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
	DATE_2	О	D	Дата окончания лечения	
	KD	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара
	WEI	У	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно для заполнения, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и CRIT <> STT5
	DS0	Н	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (не указание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4). Указывается при наличии
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (не указание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (не указание подрубрики допускается для

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
					случаев оказания скорой медицинской помощи). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Приложения А. Обязательно к заполнению, при оказании амбулаторной помощи, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z
	DN	У	N(1)		Сведения о диспансерном наблюдении Обязательно для заполнения. 1 – состоит; 2 – взят; 4 - снят по причине выздоровления; 5- не состоит; 6 - снят по другим причинам
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утвержденного стандарта
	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
					реабилитации
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). Указывается значение IDSPEC
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Территориальный справочник
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	Тариф с учетом 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	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг
	LEK_PR	YM	S	Сведения о введенном лекарственном препарате	Обязательно для заполнения, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и CRIT <> STT5

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ)
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
	HOSP_PARENT	У	N(1)	Госпитализация с представителем/родителем	Для круглосуточного стационара при нахождении вместе с представителем/родителем ставится 1. Иначе = 0
	MRS	У	N(1)	Модифицированная шкала Рэнкин	Принимает значения от 0 до 6. Обязательно для заполнения - в условиях круглосуточного стационара по профилям: неврология, нейрохирургия (в сочетании с кодами диагнозов G45, G46, I60, I61, I62, I63, I64 (входят все коды диагнозов подрубрики)) - в условиях круглосуточного и дневного стационаров по профилю медицинская реабилитация (кроме ДКК rbs, rbpt)
	AMB_MESTO	У	N(1)	Место обращения (посещения)	Заполняется для амбулаторных случаев. 0 – поликлиника; 1- на дому;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
					2 – ФАП; 3 – посещение на дому фельдшер ФАП; 4 – ЦАОП; 5 – иные
Сведения о КСГ/КПГ					
KSG_KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG
	VER_KSG	У	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
	KSG_PG	У	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 - подгруппа КСГ не применялась; 1 - подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	T(4)	Номер КПГ	Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	У	N(3.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ
	KOEF_UP	У	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается «1»
	BZTSZ	У	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	У	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	У	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания	Значение коэффициента уровня/подуровня

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
				медицинской помощи	оказания медицинской помощи
	CRIT	УМ	T(10)	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом РФ. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПГ, если применен региональный классификационный критерий
	SL_K	У	N(1)	Признак использования КСЛП	0 - КСЛП не применялся; 1 - КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.5)	Примененный 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 примененных коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL
Коэффициенты сложности лечения пациента					
SL_KOEF	IDSL	У	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником
	Z_SL	У	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
Сведения о введенном лекарственном препарате					
LEK_PR	DATA_INJ	У	D(10)	Дата введения лекарственного препарата	
	CODE_SH	У	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Для диагнозов U07.1 или U07.2 заполняется значением поля «Код схемы/группы препаратов» справочника V032
	REGNUM	У	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 заполнено поле «Признак обязательности указания МНН». Заполняется значением поля «Идентификатор лекарственного препарата» справочника N020 «Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии»
	COD_MARK	У	T(100)	Код маркировки лекарственного препарата	Заполняется при наличии
	LEK_DOSE	У	S	Сведения о дозе введения лекарственного препарата	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 «Группа препаратов» заполнено поле «Признак обязательности указания МНН»
Сведения о дозе введения лекарственного препарата					
LEK_DOSE	ED_IZM	У	T(3)	Единица измерения дозы лекарственного	Заполняется в соответствии с уникальным

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
				препарата	идентификатором справочника Министерства здравоохранения РФ «Единицы измерения» (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.13 58)
	DOSE_INJ	У	N(5.2)	Доза введения лекарственного препарата	
	METHOD_INJ	У	T(3)	Путь введения лекарственного препарата	Заполняется значением поля «Код» справочника Министерства здравоохранения РФ «Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами» (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.14 68)
	COL_INJ	У	N(5)	Количество введений	КОЛИЧЕСТВО ВВЕДЕНИЙ ЗА ВЕСЬ ПЕРИОД ПРИЕМА ПРЕПАРАТА
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с региональным справочником МО
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0 - нет, 1 - да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи
	PR_TNMK	YO	N(1)	Признак проведения телемедицинской консультации	Признак проведения телемедицинской консультации (обязательно для случаев оказания МП с октября 2021) 1- да; 0- нет
	DATE_TNMK	Y	D	Дата проведения телемедицинской консультации	Указывается обязательно, если PR_TNMK = 1
	N_TNMK	Y	N(10)	Номер телемедицинской консультации	Указывается обязательно, если PR_TNMK = 1
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	P_OTK	Y	N(1)	Признак отказа	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1». Обязателен для случаев диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в ресстрах МТР
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с классификатором услуг V001
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги,	Может принимать значение «0»

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
				выставленная к оплате (руб.)	
	MED_DEV	УМ	S	Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека	Обязательно для заполнения по кодам услуг, входящих в справочник V036 «Перечень услуг, требующих имплантацию медицинских изделий»
	MR_USL_N	УМ	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	
	NPL	У	N(1)	Неполный объем	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме. 1 - документированный отказ больного; 2 - медицинские противопоказания; 3 - прочие причины (умер, переведен в другое отделение и пр.); 4 - ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
	TOOTH	У	N(2)	Номер зуба	Обязательно для стоматологических манипуляций указывается номер зуба в соответствии с зубной формулой
	STM_BLACK	У	N(1)	Класс по Блэку	Указывается при кариозных поражениях (от 1 до 6)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека					
MED_DEV	DATE_MED	O	D(10)	Дата установки медицинского изделия	
	CODE_MEDDEV	O	N(6)	Код вида медицинского изделия	Заполняется в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий справочника Министерства здравоохранения РФ «Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями» (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.10 79)
	NUMBER_SER	O	T(100)	Серийный номер	При отсутствии указывать маркировочный код
Сведения о медицинских работниках выполнивших услугу					
MR_USL_N	MR_N	O	N(3)	Номер по порядку	
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). Указывается значение IDSPEC
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При не выявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно «0»
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0

Д.2 Информационное взаимодействие между Фондом и МО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактических медицинским осмотрам взрослого населения

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:

XPiNiPpNr_YYMMN.XML, где:

- X – одна из констант, обозначающая передаваемые данные;
- DP - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- DV - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- DO - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения;
- DS - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- DU - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
- DF - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;
- DA - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- DB - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- DC - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья;
- DD - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья.

- Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:
 - Т – Фонд;
 - S – СМО;
 - М – МО.
- Ni – Номер источника (двухзначный код Фонда или реестровый номер МО).
- Pr – Параметр, определяющий организацию -получателя:
 - Т – Фонд;
 - S – СМО;
 - М – МО.
- Nr – Номер получателя (двухзначный код Фонда или реестровый номер МО);
- YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
- MM – порядковый номер месяца отчетного периода;
- N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

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

- соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;
- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
- наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
- отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: в качестве константы указывается V. Структура файла приведена в таблице 0.

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 ("&")	&

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

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

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

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

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

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 А.1 Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счет	Информация о счете
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2»
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения
	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включенных в файл
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
					порядковый номер)
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии с региональным справочником Приложения А
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счет могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	O	T(15)	Номер счета	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счета	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	Y	T(5)	Платательщик Реестровый номер СМО	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате Фондом	Заполняется Фондом
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
					после проведения МЭЭ
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП
	ACT_DATE_MEK	О	D	Дата акта проведения МЭК от Фонда	Заполняется Фондом (с отчетного периода октябрь)
	ACT_NUM_MEK	О	T(30)	Номер акта проведенного МЭК от Фонда	Заполняется Фондом (с отчетного периода октябрь)
	DISP	У	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016
Записи					
ZAP	N_ZAP	О	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета
	PR_NOV	О	N(1)	Признак исправленной записи	0 - сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 - запись передается повторно после исправления
	PACIENT	О	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	О	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	О	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
					персональных данных
	EMPLOYMENT	O	N(1)	Трудоустройство	1 – Пенсионеры; 2 – Работающее население; 3 – Не работающее население; 4 – Гражданская служба; 5 – Медицинские работники; 6 – Военнослужащие и приравненные к ним организации (с отчетного периода сентябрь 2023)
	SVO	O	N(1)	Участник СВО/член семьи участника СВО	1 – Участник(ца) СВО; 2 – Супруг(а); 3 – Дети; 4 – Прочие родственники участника(цы) СВО; 5 – остальные категории граждан
	LOCALITY	O	N(1)	Указывается тип населенного пункта проживания застрахованного	1 – Городской; 2 – Сельский
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	УO	T(20)	Номер документа, подтверждающего	Выгружается при VPOLIS<>3 в соответствии с F008

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
				ющего факт страхования по ОМС	
	ENP	УО	T(20)	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	Выгружается при VPOLIS=3 в соответствии с F008
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО
	DPRIK	У	D	Дата прикрепления к медицинской организации	Актуальная дата прикрепления застрахованного лица к МО Херсонской области. Обязательно к заполнению при плановой госпитализации
	MOPRIK	У	T(6)	Код медицинской организации к которой прикреплен застрахованный	Актуальный код МО прикрепления застрахованного лица к МО Херсонской области. Обязательно к заполнению при плановой

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
					госпитализации
	SING_PRIK	У	N(1)	Признак информирования субъекта, в котором выдан полис ОМС, о прикреплении	Обязательно к заполнению при плановой госпитализации в рамках МТР 0 – субъект РФ не информирован; 1- субъект РФ информирован
	INV	У	N(1)	Группа инвалидности	0 – нет инвалидности; 1 - 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 дети – инвалиды Заполняется только при впервые установленной инвалидности (1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0)
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорожденного	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребенку до государственной регистрации рождения. 0 - признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П - пол ребенка в соответствии

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
					с классификатором V005 Приложения А; ДД - день рождения; ММ - месяц рождения; ГГ - последние две цифры года рождения; Н - порядковый номер ребенка (до двух знаков)
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счета на бумажном носителе при его предоставлении
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А)
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с региональным справочником
	VBR	O	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 - нет; 1 - да
	M_PR	Y	N(1)	Место проведения профилактического осмотра несовершеннолетних	Обязательно для пакета DF: 1 - Проведен в дошкольном образовательном учреждении; 1 - Проведен в средней общеобразовательной

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
					й школе, гимназии, лицее; 1 - Проведен в прочем образовательном учреждении (колледж, ИТУ и т.д.). 1 - Проведен в поликлинике
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1»
	RSLT_D	O	N(2)	Результат диспансеризации	Классификатор результатов диспансеризации V017
	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 - медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 - в документе, удостоверяющем личность пациента/родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество
	SL	O	S	Сведения о случае	
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна значению SUM_M вложенного элемента SL
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 - не принято решение об оплате; 1 - полная; 2 - полный отказ; 3 - частичный отказ
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате Фондом	Заполняется Фондом
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая, и реестра счета
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	NHISTORY	O	T(50)	Номер карты	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа - дата отказа
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	DS1	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
				основной	МКБ до уровня подрубрики
	DS1_PR	У	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации/ профилактического медицинского осмотра
	DS_ONK	О	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование
	PR_D_N	О	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 3 - не подлежит диспансерному наблюдению
	DS2_N	УМ	S	Сопутствующие заболевания	
	NAZ	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Указывается отдельно для каждого направления
	IDDOKT	У	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Территориальный справочник

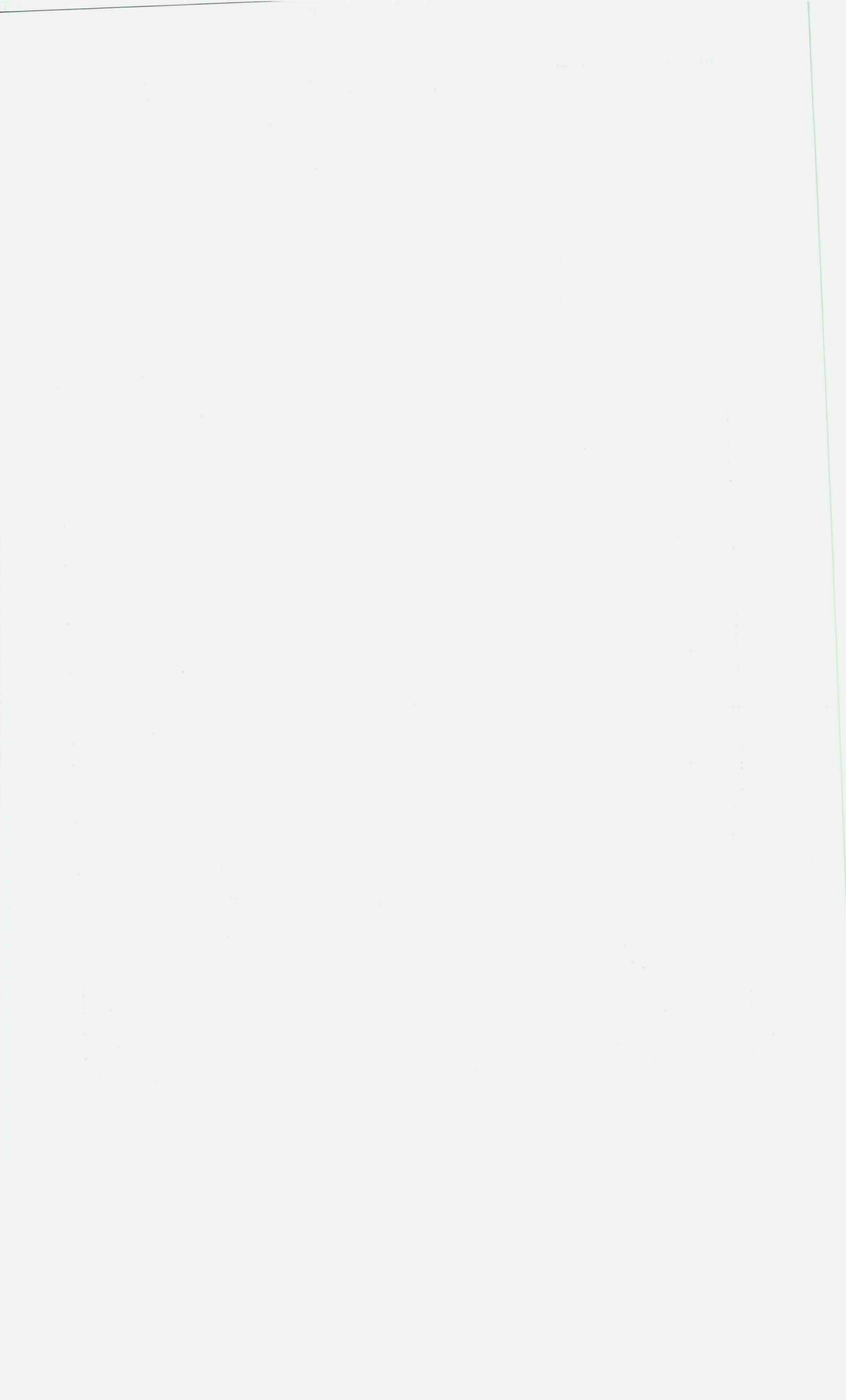
Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
	F_DOKT	У	T(25)	Фамилия медицинского работника.	Фамилия медицинского работника, ответственного за проведение проф. осмотра или диспансеризации
	IM_DOKT	У	T(25)	Имя медицинского работника.	Имя медицинского работника, ответственного за проведение проф. осмотра или диспансеризации
	OT_DOKT	У	T(25)	Отчество медицинского работника.	Отчество медицинского работника, ответственного за проведение проф. осмотра или диспансеризации
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи (количество услуг)	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUM_M	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
Сопутствующие заболевания					
DS2_N	DS2	О	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
					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_DS2_N	О	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 - взят, 3 - не подлежит диспансерному наблюдению
Сведения об оформлении направления					
NAZ	NAZ_N	О	N(2)	Номер по порядку	
	NAZ_R	О	N(2)	Вид направления (назначения)	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 - направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 - направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 - направлен на обследование; 4 - направлен в дневной стационар; 5 - направлен

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
					на госпитализацию; 6 - направлен в реабилитационное отделение
	NAZ_SP	У	N(4)	Специальность врача	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2. Классификатор V021
	NAZ_IDDOKT	У	N(4)	Специальность медицинского работника, выдавшего направление	Классификатор V021
	NAZ_V	У	N(1)	Метод диагностического исследования	Заполняется, в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А, если NAZ_R=3
	NAZ_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Заполняется, в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1)
	NAPR_DATE	У	D	Дата направления	Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
	PLAN_DATE	У	D	Плановая назначенная дата проведения осмотра	Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
				(консультации) врача онколога	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 с региональным справочником 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, если в поле NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002
	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 6. Классификатор V020
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с региональным справочником
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
	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». В случае отказа указывается значение «1»
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с классификатором услуг V001
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	
	MR_USL_N	Y	S	Сведения о медицинских выполнившего услугу/исследование в рамках проф. осмотра/диспансеризации	
	F_DOKT1	O	T(25)	Фамилия медицинского работника.	Фамилия медицинского работника, выполнившего услугу/исследование в рамках проф. осмотра/диспансеризации
	IM_DOKT1	O	T(25)	Имя медицинского работника.	Имя медицинского работника, выполнившего услугу/исследование в рамках проф. осмотра/диспансеризации



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
	OT_DOKT1	О	T(25)	Отчество медицинского работника.	Отчество медицинского выполнившего услугу/ исследование в рамках проф. осмотра/ диспансеризации
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о медицинских работниках выполнивших услугу					
MR_USL_N	MR_N	О	N(4)	Номер по порядку	
	PRVS	О	N(4)	Специальность медицинского работника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). Указывается значение IDSPEC
	CODE_MD	О	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая
	S_SUM	О	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При не выявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	О	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
					к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равна 0
	DATE_ACT	О	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	О	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции
	S_IST	О	N(1)	Источник	1 - СМО/Фонд к МО.
	S_VID	У	N(2)	Вид санкции	1 – повторный МЭК, 2 – снятие ФСС, 3 – прочие причины
	S_YEAR	У	N(4)	Год фактического снятия	Обязательны к заполнению при заполненном S_VID
	S_MONTH	У	N(2)	Месяц, в котором производится снятие	

Д.6 Структура общих файлов информационного обмена

Таблица Д.6 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: медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения – L;

2) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации – LP, LV, LO, LS, LU, LF, LA, LB, LC, LD: в соответствии с именем основного файла;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2»
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения
Данные					
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи
	FAM	Y	T(40)	Фамилия пациента	FAM (фамилия) и/или IM (имя)
	IM	Y	T(40)	Имя пациента	указываются обязательно при наличии в документе УДЛ
	OT	Y	T(40)	Отчество пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
					В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. ОТ (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
	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
					«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 надежности 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
	FAM_P	У	T(40)	Фамилия представителя пациента	диспансеризации при предоставлении сведений.
	IM_P	У	T(40)	Имя представителя	Информация для страхового

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
				пациента	представителя.
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребенка до государственной регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля.
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
					<p>указано значение «4».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «0» (январь). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «5».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно</p>
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надежности идентификации представителя	<p>1 - отсутствует отчество;</p> <p>2 - отсутствует фамилия;</p> <p>3 - отсутствует имя;</p> <p>4 - известен только месяц и год даты рождения;</p> <p>5 - известен только год даты рождения;</p> <p>6 - дата рождения не соответствует календарю.</p> <p>Поле повторяется</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Иная информация
					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
	DOC SER	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
	COMENTP	У	T(250)	Служебное поле	

Таблица Д.6 Структура файла с протоколом ФЛК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
FLK_P	FNAME	О	T(24)	Имя файла протокола ФЛК	

	FNAME_1	O	T(24)	Имя исходного файла	
	PR	им	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках
Причины отказа					
PR	OSHIВ	O	N(3)	Код ошибки	В соответствии с классификатором Q004
	IM_POL	У	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом
	BAS_EL	У	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка
	N_ZAP	У	T(36)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка
	IDCASE	У	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Номер законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z_SL», в том числе во входящих в него элементах «SL» и услугах)
	SL_ID	У	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SL», в том числе во входящих в него услугах)

	IDSERV	У	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»)
	COMMENT	У	T(250)	Комментарий	Описание ошибки

V. Приложение А «Описание форматов и структуры НСИ и реестров»

Приложение А к Порядку информационного взаимодействия содержит описание форматов и структуры НСИ и реестров. В нём, в частности, описаны структура и состав показателей справочника территориальных фондов обязательного медицинского страхования, реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций, экспертов качества медицинской помощи и реестра пунктов выдачи полисов.

Приложение А, содержащее актуальную информацию, расположено по адресу: <https://nsi.ffoms.ru> - «Перечень НСИ».

Счет на возмещение расходов за оказание
медицинскую помощь застрахованным лицам,
получившим помощь обязательного медицинского страхования на территории Угренской области

№ п/п	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи, фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица	Имя, фамилия, отчество застрахованного лица	Номер в едином реестре медицинских организаций	Единица измерения	Дата рождения застрахованного лица	Номер амбулаторной карты/истории болезни	Город/район застрахованного лица	Тип документа, удостоверяющего личность застрахованного лица	Серия документа, удостоверяющего личность застрахованного лица	Номер документа, удостоверяющего личность застрахованного лица	Дата застрахованного лица	История оказания обязательного медицинского страхования застрахованного лица	Субъект Российской Федерации и категория обязательного медицинского страхования застрахованного лица	Профиль оказания медицинской помощи в помощи врач	Специальность врача	Диагноз застрахованного лица	Дата начала оказания медицинской помощи застрахованного лица	Дата окончания оказания медицинской помощи застрахованного лица	Результат оказания медицинской помощи застрахованного лица	Объем оказанной медицинской помощи	Итого на сумму	Расходы на оказание медицинской помощи (рублей)
1	Служба в том числе скорой медицинской помощи, консультативная помощь	СЛУЖБА		случаи															0	0	4 292,90	
2	Первично-специализированная помощь, в том числе консультативная, диагностическая, диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, посещения с профилактическими целями центра здоровья, учет беременных и беременных женщин	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО		случаи															0	0	1 042,90	
3	Первичная медико-санитарная помощь, в том числе консультативная, диагностическая, диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, посещения с профилактическими целями центра здоровья, учет беременных и беременных женщин	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО		случаи															0	0	2 754,39	
4	Первичная медико-санитарная помощь, в том числе консультативная, диагностическая, диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, посещения с профилактическими целями центра здоровья, учет беременных и беременных женщин	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО		случаи															0	0	19 628,99	
5	Первичная медико-санитарная помощь, в том числе консультативная, диагностическая, диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, посещения с профилактическими целями центра здоровья, учет беременных и беременных женщин	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО		случаи															0	0	76 151,70	
6	Специализированная помощь, в том числе консультативная, диагностическая, диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, посещения с профилактическими целями центра здоровья, учет беременных и беременных женщин	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО		случаи															0	0	45 953,00	
7	Специализированная помощь, в том числе консультативная, диагностическая, диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, посещения с профилактическими целями центра здоровья, учет беременных и беременных женщин	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО		случаи															0	0	96 943,50	
8	Специализированная помощь, в том числе консультативная, диагностическая, диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, посещения с профилактическими целями центра здоровья, учет беременных и беременных женщин	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО		случаи															0	0	199 720,90	
9	Специализированная помощь, в том числе консультативная, диагностическая, диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, посещения с профилактическими целями центра здоровья, учет беременных и беременных женщин	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО		случаи															0	0	24 744,60	
10	Специализированная помощь, в том числе консультативная, диагностическая, диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, посещения с профилактическими целями центра здоровья, учет беременных и беременных женщин	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО		случаи															0	0	306 509,20	
11	Специализированная помощь, в том числе консультативная, диагностическая, диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, посещения с профилактическими целями центра здоровья, учет беременных и беременных женщин	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО		случаи															0	0	199 504,50	
12	Оказание медицинской помощи методом заместительной почечной терапии при хронической почечной недостаточности	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО		случаи															0	0	6 941,70	
13	Итого																		0	0	0,00	

Главный врач медицинской организации _____ (подпись) _____ (подпись)
 М. П. М. П.
 Главный бухгалтер медицинской организации _____ (подпись) _____ (подпись)
 М. П. М. П.

Плательщик (юридическое лицо):

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Херсонской области

Медицинская организация (юридическое лицо):

за период 2025 г.

Наименование	Вид оказанной МП	Плановые объемы (в соответствии с заявкой)		Фактически выполненные объемы	
		Случаи	Сумма, руб.	Случаи	Сумма, руб.
1	2	3	4	5	6
	СМП				
	АПП				
	ДС				
	КС				
ВСЕГО		0	0,00	0	0,00

(должность уполномоченного лица со стороны ТФОМС ХО)

(подпись)

(расшифровка ФИО)

(должность уполномоченного лица со стороны медицинской организации)

(подпись)

(расшифровка ФИО)