

Приложение

УТВЕРЖДЕНО
приказом ГУ ТФОМС Республики Коми
от 24.05.2023 № 377о

**Регламент информационного взаимодействия при
осуществлении расчетов за оказанную медицинскую
помощь по обязательному медицинскому страхованию
на территории Республики Коми**

Версия документа 4.16

1. Общие положения

1.1. Назначение и цель документа

Настоящий регламент информационного взаимодействия участников системы ОМС при расчетах за медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную застрахованным лицам на территории Республики Коми (далее - Регламент), разработан во исполнение следующих нормативно-правовых актов:

- Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Правила обязательного медицинского страхования, утверждённые приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 января 2011 г. № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования»;
- Общие принципы построения и функционирования информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования, утверждённые приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. № 79;
- Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31 марта 2021 № 34н «Об определении порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»
- Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. №231н
- Типовой договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №1417н от 30.12.2020
- Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19 сентября 2022 № 120н «Об установлении форм заключения по результатам медико-экономического контроля, заключения по результатам медико-экономической экспертизы, заключения по результатам экспертизы качества

медицинской помощи, заключения по результатам мультидисциплинарной внеплановой целевой экспертизы качества медицинской помощи, реестра заключений по результатам медико-экономического контроля, реестра заключений по результатам медико-экономической экспертизы, реестра заключений по результатам экспертизы качества медицинской помощи, претензии, уведомления о проведении медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи»

Целью настоящего документа является:

- установление единых требований и правил информационного взаимодействия, применяемых участниками системы обязательного медицинского страхования на территории Республики Коми при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования.

Сформулированные в рамках настоящего документа требования, принципы информационного взаимодействия и описанные форматы являются обязательными для всех участников информационного обмена системы ОМС.

1.2. Используемые понятия, сокращения и определения

Перечень сокращений, используемых в документе.

Таблица 1

№	Сокращение	Определение
1.	ВМП	Высокотехнологичная медицинская помощь
2.	Группировщик КСГ	Электронная таблица, определяющая однозначное отнесение каждого пролеченного случая к конкретной клинико-статистической группе на основании всех возможных комбинаций классификационных критериев. Является частью расшифровки групп, представляется в электронном виде Федеральным фондом обязательного медицинского страхования территориальным фондам обязательного медицинского страхования в дополнение к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования
3.	ДУДЛ	Документ, удостоверяющий личность
4.	ДПФС	Документ, подтверждающий факт страхования

№	Сокращение	Определение
5.	ЕНП	Единый номер полиса ОМС
6.	ЗКС	Защищенные каналы связи
7.	ЗЛ	Застрахованное лицо
8.	ЗНО	Злокачественное новообразование
9.	ИС	Информационная система
10.	КСГ	Клинико-статистическая группа заболеваний (группа заболеваний, относящихся к одному профилю медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости)
11.	МЗ РК	Министерство здравоохранения Республики Коми
12.	МНН	Международное непатентованное название
13.	МО	Медицинская организация
14.	МП	Медицинская помощь
15.	МТР	Межтерриториальные расчёты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в Российской Федерации вне территории страхования по видам, включённым в базовую программу обязательного медицинского страхования
16.	МЭК	Медико-экономический контроль
17.	МЭЭ	Медико-экономическая экспертиза
18.	НСИ	Нормативно-справочная информация – информация, заимствованная из нормативных документов и справочников, используемая при функционировании информационной системы
19.	ОГРН	Основной государственный регистрационный номер – государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица в ЕГРЮЛ в соответствии с Федеральным законом «О государственной регистрации юридических лиц»
20.	ОКАТО	Общероссийский классификатор административно-территориального деления.
21.	ОКОПФ	Общероссийский классификатор организационно – правовых форм.
22.	ОМС	Обязательное медицинское страхование

№	Сокращение	Определение
23.	Общие Принципы	Приказ ФФОМС №79 от 07.04.2011г. «Общие принципы построения и функционирования информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования»
24.	Отдел ОМС	Отдел организации обязательного медицинского страхования
25.	Отдел ИТ	Отдел информационных технологий
26.	Отдел тарифов	Отдел методологии тарифов и бюджетного планирования
27.	ПДн	Персональные данные
28.	Полис	Полис обязательного медицинского страхования
29.	Правила ОМС	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 108н от 28.02.2019г. «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования»
30.	РС ЕРЗ	Региональный сегмент Единого регистра застрахованных лиц
31.	РС МП	Региональная система персонифицированного учета медицинской помощи.
32.	СМО	Страховая медицинская организация.
33.	ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования.
34.	ФЕРЗЛ	Федеральный единый регистр застрахованных лиц
35.	ФЛК	Форматно-логический контроль
36.	ФСС	Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации
37.	ФФОМС	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.
38.	ЭКМП	Экспертиза качества медицинской помощи

В настоящем Регламенте для описания типов полей формата XML в электронных файлах используются следующие сокращения (столбец «Тип»):

О – обязательный для заполнения тег;

Н – необязательный тег, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается (не создается в ветке);

У – условно-обязательный тег. При наличии сведений должен передаваться (может быть обязательным при наличии каких-либо условий). При отсутствии не передается (не создается в ветке);

М – тег, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам. Таким образом, тегом этого типа может быть несколько подряд идущих в одной ветке (в одном элементе);

S – тег является новым элементом (новой веткой); составной элемент, описывается отдельно;

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

T – текстовое поле;

N – целое или дробное число. Максимальная длина поля указывается в скобках. Если в скобках указывается два числа – то это определяет дробное число, первая цифра характеризует длину целой части, а вторая цифра – длину дробной части;

D – формат даты в формате ГГГГ-ММ-ДД.

При описании классификаторов и справочников в столбце «Тип» указывается символ формата, для которых используются следующие сокращения:

C – Текстовое поле;

Num – целое или дробное число;

Date – формат даты

2. Информационное взаимодействие при ведении НСИ

2.1. Общие принципы информационного взаимодействия при ведении НСИ

При информационном взаимодействии используется НСИ, применение которой регламентировано Общими Принципами, а также иная НСИ, используемая в системе ОМС Республики Коми, не противоречащая НСИ, предоставленной ФФОМС.

Список НСИ представлен в таблице №2 настоящего Регламента. Структура каждого пакета НСИ представлена в Приложении №1 настоящего Регламента.

В процессе ведения НСИ ГУ ТФОМС Республики Коми объединяет классификаторы из федерального пакета НСИ и справочники системы ОМС Республики Коми в актуальные пакеты НСИ, предоставляет участникам информационного взаимодействия доступ к НСИ на официальном сайте ГУ ТФОМС Республики Коми <http://komifoms.ru>. Запрос данных по тарифам осуществляется на информационном сервисе ГУ ТФОМС Республики Коми по адресу fin.komifoms.ru/service.php

2.2. Правила ведения НСИ

Все файлы, включенные в информационный пакет НСИ, представляют собой таблицы формата XML (кодировка страницы Windows-1251)

Большинство таблиц НСИ содержат технологические поля «DATEBEG», «DATEEND», которые задают период действия записи. Изменения в содержательной части таблиц приводят к добавлению новой записи. Таблицы НСИ содержат наряду с актуальными (действующими на данный момент) записями записи, которые утратили свою актуальность (прекратившие свое действие). Для определения окончания периода действия записи служит поле «DATEEND», которое заполняется на момент окончания действия элемента справочника (записи в НСИ). Физическое удаление записей недопустимо.

Добавление элементов в справочники НСИ производится ГУ ТФОМС Республики Коми вследствие изменения федеральных пакетов НСИ, по инициативе Фонда или по результатам рассмотрения информации предоставленной участниками информационного обмена, на основании иной информации.

Актуализация информационного пакета НСИ производится ответственной стороной в течение 2 рабочих дней с момента поступления информации.

2.3. Перечень нормативно-справочной информации

Таблица 2

№	Классификатор	Наименование	Источник обновления/Ответственный отдел	Элемент в реестре	Примечание
1.	M001	Международная классификация болезней и состояний, связанных со здоровьем 10 пересмотра (МКБ-10)	ГУ ТФОМС Республики Коми / Отдел ОМС	DS0 DS1 DS2 DS3 DS	
2.	V001	Номенклатура медицинских услуг	ГУ ТФОМС Республики Коми/ Отдел ОМС	VID_VME CODE_USL O_KSG NAPR_USL NAZ_USL NPR_USL	В соответствии с приказом Минздрава России от 13 октября 2017г. №804н
3.	V002	Классификатор профилей оказанной медицинской помощи	ФФОМС	PROFIL NAZ_PMP NPR_PROF	
4.	V005	Классификатор пола застрахованного	ФФОМС	W W_P	
5.	V006	Классификатор условий оказания медицинской помощи	ФФОМС	USL_OK	
6.	V008	Классификатор видов медицинской помощи	ФФОМС	VIDPOM	
7.	V009	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью	ФФОМС	RSLT	
8.	V010	Классификатор способов оплаты медицинской помощи	ФФОМС	IDSP	

9.	V011	Государственный реестр лекарственных средств	МЗ РФ	REGNUM	
10.	V012	Классификатор исходов заболевания	ФФОМС	ISHOD	
11.	V014	Классификатор форм оказания медицинской помощи	ФФОМС	FOR_POM	
12.	V016	Классификатор типов диспансеризации	ФФОМС	DISP	
13.	V017	Классификатор результатов диспансеризации	ФФОМС	RSLT_D	
14.	V018	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи	ФФОМС	VID_HMP	
15.	V019	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи	ФФОМС	METHOD_HMP	
16.	V020	Классификатор профиля койки	ФФОМС	CODE_PK, NAZ_PK PROFIL_K	
17.	V021	Классификатор медицинских специальностей (должностей)	ФФОМС	PRVS NAZ_SP	
18.	V022	Классификатор моделей пациента при оказании высокотехнологичной медицинской помощи	ФФОМС		
19.	V023	Классификатор клинико-статистических групп	ФФОМС		
20.	V024	Классификатор классификационны	ФФОМС	CRIT	

		х критериев			
21.	V025	Классификатор целей посещения	ФФОМС	P_CEL	
22.	V027	Классификатор характера заболевания	ФФОМС	C_ZAB	
23.	V028	Классификатор видов направления	ФФОМС	NAPR_V	
24.	V029	Классификатор методов диагностического исследования	ФФОМС	MET_ISSL NAZ_V	
25.	F002	Единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	ФФОМС	PLAT SMO	
26.	F003	Единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	ФФОМС	CODE_MO NPR_MO LPU TO_LPU MO_PR NAPR_MO До 31.10.2022	
27.	F004	Единый реестр экспертов качества медицинской помощи	ФФОМС	CODE_EXP До 31.10.2022	
28.	F005	Классификатор статусов оплаты услуги	ФФОМС	OPLATA	
29.	F006	Классификатор видов контроля	ФФОМС	S_TIP	
30.	F008	Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС	ФФОМС	VPOLIS	

31.	F009	Классификатор статуса застрахованного лица	ФФОМС	UNEMP	
32.	F010	Классификатор субъектов Российской Федерации	ФФОМС	SUBJ SMO_OK ST_OKATO OKATOG OKATOR	
33.	F011	Классификатор типов документов, удостоверяющих личность	ФФОМС	DOCTYPE	
34.	F014	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи	ФФОМС	S_OSN	
35.	Q015	Перечень технологических правил реализации ФЛК в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи	ФФОМС		
36.	Q016	Перечень проверок автоматизированной поддержки МЭК в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи	ФФОМС		
37.	Q017	Перечень категорий проверок ФЛК и МЭК	ФФОМС		
38.	Q018	Описание правил заполнения элементов файлов информационного обмена при ведении персонифицированного учета сведений об	ФФОМС		

		оказанной медицинской помощи			
39.	Q019	Классификатор типов передаваемых данных	ФФОМС		
40.	Q020	Классификатор типов элементов файлов информационного обмена	ФФОМС		
41.	Q021	Классификатор форматов элементов файлов информационного обмена	ФФОМС		
42.	DicSpec	Справочник должностей	ГУ ТФОМС Республики Коми/ Отдел ИТ	CODE_SPE С	В соответствии с приказом Минздрава России от 20 декабря 2012г. №1183н
43.	DispIssl	Справочник исследований по диспансеризации/м едицинским осмотрам	ГУ ТФОМС Республики Коми/ Отдел ИТ	DISP_ISSL	В соответствии с приказами Минздрава России от 03.02.2015 №36н, от 15.02.2013 г. № 72н, от 11.04.2013г. № 216н, от 12.12.2012г. № 1346н, от 06.12.2012г. № 1011н, от 21.12.2012 №1346н
44.	DispKat	Справочник категорий пациентов, при формировании случаев по диспансеризации и медицинским осмотрам	ГУ ТФОМС Республики Коми/ Отдел ИТ	DISP_KAT	В соответствии с приказами Минздрава России от 03.12.2012 г. № 1006н, от 15.02.2013 г. № 72н, от 11.04.2013г. №

					216н, от 12.12.2012г. № 1346н, от 06.12.2012г. № 1011н
45.	DicUet	Справочник УЕТ по стоматологической помощи (за исключением ортопедии)	ГУ ТФОМС Республики Коми/ Отдел тарифов	CODE_MES	
46.	DicKsg	Справочник КСГ по стационарной помощи	ГУ ТФОМС Республики Коми/ Отдел ИТ	KSG N_KSG	В соответствии с действующим Порядком оплаты медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в системе ОМС Республики Коми
47.	DicOtd	Справочник отделений стационарных МО	ГУ ТФОМС Республики Коми/ Отдел ИТ	PODR	
48.	DicBrig	Справочник специализации бригады скорой помощи	ГУ ТФОМС Республики Коми/Отдел ИТ	CODE_BRI G	В соответствии с приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. N 388н
49.	DicMo	Справочник структурных подразделений МО	ГУ ТФОМС Республики Коми/Отдел ОМС	LPU_1	
50.	DicTu	Справочник типа услуги	ГУ ТФОМС Республики Коми/Отдел тарифов	IDSP1	
51.	Tariff	Справочник тарифов	ГУ ТФОМС Республики	TARIF	В соответствии с тарифным

			Коми/Отдел тарифов		соглашением в системе ОМС на территории Республики Коми
52.	DicPlace	Классификатор районов Республики Коми	ГУ ТФОМС Республики Коми/Отдел ОМС	DPLACE	В соответствии с ОКАТО
53.	DicLicMo	Справочник лицензий МО	ГУ ТФОМС Республики Коми/Отдел ОМС		В соответствии с лицензиями МО
54.	DicKsgMo	Справочник показателей по КСГ	ГУ ТФОМС Республики Коми/ Отдел тарифов		
55.	DicKslp	Справочник КСЛП	ГУ ТФОМС Республики Коми/ Отдел тарифов	IDSL	
56.	N001	Классификатор противопоказаний и отказов	ФФОМС	PROT	
57.	N002	Классификатор стадий	ФФОМС	STAD	
58.	N003	Классификатор Tumor	ФФОМС	ONK_T	
59.	N004	Классификатор Nodus	ФФОМС	ONK_N	
60.	N005	Классификатор Metastasis	ФФОМС	ONK_M	
61.	N007	Классификатор гистологии	ФФОМС	DIAG_COD E	
62.	N008	Классификатор результатов гистологии	ФФОМС	DIAG_RSLT	
63.	N009	Классификатор соответствия гистологии диагнозам	ФФОМС		
64.	N010	Классификатор маркеров	ФФОМС	DIAG_COD E	
65.	N011	Классификатор значений маркеров	ФФОМС	DIAG_RSLT	
66.	N012	Классификатор соответствия маркеров	ФФОМС		

		диагнозам			
67.	N013	Классификатор типов лечения	ФФОМС	USL_TYP	
68.	N014	Классификатор типов хирургического лечения	ФФОМС	HIR_TIP	
69.	N015	Классификатор линий лекарственной терапии	ФФОМС	LEK_TIP_L	
70.	N016	Классификатор циклов лекарственной терапии	ФФОМС	LEK_TIP_V	
71.	N017	Классификатор типов лучевой терапии	ФФОМС	LUCH_TIP	
72.	N018	Классификатор поводов обращения	ФФОМС	DS1_T	
73.	N019	Классификатор целей консилиума	ФФОМС	PR_CONS	
74.	N020	Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии	ФФОМС	REGNUM	
75.	N021	Классификатор соответствия лекарственного препарата схеме лекарственной терапии	ФФОМС		
76.	DicMbr	Классификатор типов мобильной бригады	ГУ ТФОМС Республики Коми/ Отдел тарифов	VBR_TYPE	
77.	DicTypePodr	Классификатор типов структурных подразделений МО	ГУ ТФОМС Республики Коми/ Отдел финансирования		
78.	DicTypeIssl	Классификатор типов исследований	ГУ ТФОМС Республики Коми/ Отдел ОМС		

79.	DicMbrKoef	Классификатор коэффициентов для мобильных бригад	ГУ ТФОМС Республики Коми/ Отдел тарифов		
80.	O002	Общероссийский классификатор административно-территориального деления (ОКАТО)	ФФОМС		
81.	DicNapr	Классификатор направлений	ГУ ТФОМС Республики Коми/ Отдел ОМС		
82.	DicMek	Справочник ошибок МЭК	ГУ ТФОМС Республики Коми/ Отдел ИТ		
83.	V030	Схемы лечения заболевания COVID-19 (DisTreatReg)	ФФОМС		
84.	V031	Схемы лечения заболевания COVID-19 (GroupDrug)	ФФОМС		
85.	V032	Сочетание схемы лечения и группы препаратов (DrugGrReg)	ФФОМС	CODE_SH	
86.	V033	Соответствие кода препарата схеме лечения (ShemCodDrug)	ФФОМС		
87.	V036	Перечень услуг, требующих имплантацию медицинских изделий	ФФОМС		
88.	V037	Перечень методов ВМП, требующих имплантацию медицинских изделий (MethImplDv)	ФФОМС		
89.	DicChief	Классификатор руководителей МО	ГУ ТФОМС Республики Коми/Отдел		

			ОМС		
90.	DicMedDev	Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями	ГУ ТФОМС Республики Коми/ Отдел ИТ	CODE_MED DEV	в соответствии со справочником Министерства Здравоохранения РФ (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079)
91.	DicEnterLek	Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами	ГУ ТФОМС Республики Коми /Отдел ИТ	METHOD_I NJ	в соответствии со справочником Министерства Здравоохранения РФ "Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468)
92.	DicEdIzm	Единицы измерения	ГУ ТФОМС Республики Коми / Отдел ИТ	ED_IZM	в соответствии со справочником Министерства Здравоохранения РФ "Единицы измерения" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1358)
93.	DicPathology	Перечень тяжелых сопутствующих патологий, влияющих на сложность лечения пациента	ГУ ТФОМС Республики Коми/ в части Перечня редких (орфанных) заболеваний – Отдел ОМС, в части остальных сопутствующих заболеваний и осложнений – Отдел тарифов	PATHOLOG Y	

94.	DicMoType	Тип структурного подразделения	ГУ ТФОМС Республики Коми/ Отдел финансирования		
95.	F032	Реестр МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС	ФФОМС	CODE_MO NPR_MO LPU TO_LPU MO_PR NAPR_MO С 01.11.2022	
96.	F042	Реестр экспертов качества медицинской помощи, оказанной МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС по территориальным программам ОМС	ФФОМС	CODE_EXP С 01.11.2022	
97.	R006	Классификатор причин исключения из реестра МО	ФФОМС		
98.	R010	Классификатор причин исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра	ФФОМС		
99.	ReeMo	Региональный классификатор медицинских организаций	ГУ ТФОМС Республики Коми / Отдел ИТ		
100.	DicDuch	Справочник соответствия	ГУ ТФОМС Республики Коми / Отдел ОМС		

		диагноза МКБ и набора исследований для Д-учета			
101.	DicContrast	Справочник исследований КТ/МРТ с контрастированием	ГУ ТФОМС Республики Коми / Отдел ОМС		
102.	DicTNM	TNM. Стадирование злокачественных опухолей	ГУ ТФОМС Республики Коми /Отдел ИТ		в соответствии со справочником Министерства Здравоохранения РФ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.546)
103.	DicVmpProf	Классификатор соответствия профиля группе ВМП	ГУ ТФОМС Республики Коми /Отдел ОМС		
104.	DicKsgGr	Справочник правил (группировок) по КСГ	ГУ ТФОМС Республики Коми / Отдел ИТ		

3. Процесс информационного взаимодействия

3.1. Общие требования

Информационное взаимодействие – процесс обмена информацией между участниками ОМС Республики Коми в виде электронных файлов формата XML.

Информационное взаимодействие осуществляется при условии соблюдения требований законодательства Российской Федерации в области защиты конфиденциальной информации. Передача сведений, содержащих персональные данные, осуществляется только с использованием защищенных, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области защиты конфиденциальной информации, каналов передачи данных.

По открытым каналам связи при необходимости передается только информация, не содержащая ПДн – обезличенная информация.

Обмен информационными пакетами между участниками информационного взаимодействия на территории Республики Коми осуществляется по ЗКС.

3.2. Схема информационного взаимодействия

В процессе информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной ЗЛ в сфере ОМС, в установленном настоящим Регламентом порядке, реализуются этапы взаимодействия, описанные в таблице №3. Информационный обмен осуществляется ежемесячно в сроки, предусмотренные в таблице №3 настоящего Регламента.

Таблица 3

№	Взаимодействие	Отправитель	Получатель	Срок представления информации
1	<ul style="list-style-type: none">МО с помощью собственной ИС формирует реестр счетов за отчетный период (формат реестра в приложениях №2-6 к настоящему Регламенту);МО направляет реестр счетов в ГУ ТФОМС Республики Коми для прохождения ФЛК, МЭК и	МО	ГУ ТФОМС Республик и Коми	В течение месяца

	<p>определения страховой принадлежности ЗЛ на информационный ресурс, размещённый в защищённом сегменте корпоративной информационной системы передачи данных ГУ ТФОМС Республики Коми</p>			
2	<ul style="list-style-type: none"> • ГУ ТФОМС Республики Коми в автоматическом режиме проводит ФЛК реестров счетов, полученных от МО; • При наличии ошибок ФЛК реестр счетов в дальнейшем не обрабатывается. МО самостоятельно скачивает протокол ФЛК с информационного ресурса ГУ ТФОМС Республики Коми (формат протокола в приложение №7 к настоящему Регламенту) • В случае отсутствия ошибок ФЛК, ГУ ТФОМС Республики Коми по сведениям, содержащимся в реестре счетов, проводит определение страховой принадлежности ЗЛ в РС ЕРЗ и/или в ФЕРЗЛ (п.4.4 Настоящего Регламента) и МЭК (формат протокола МЭК в приложение №7 к настоящему Регламенту). • МО самостоятельно скачивает реестры счетов, с заполненными данными страховой принадлежности, и данными о результатах проведенного МЭК с информационного ресурса ГУ ТФОМС Республики Коми 	<p>ГУ ТФОМС Республики Коми</p>	<p>МО</p>	<p>В день получения реестров от МО</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> • МО согласно полученным 	<p>МО</p>	<p>ГУ</p>	<p>Не позднее</p>

	<p>результатам с помощью собственной ИС формирует реестр счетов за отчетный период НА ОПЛАТУ в соответствии со страховой принадлежностью.</p> <ul style="list-style-type: none"> МО согласно полученным результатам направляет реестры счетов и иные необходимые документы в электронном виде и на бумажном носителе, содержащие сведения об оказанной МП, в соответствии со страховой принадлежностью. Допускается направление реестров счетов только в электронном виде, в этом случае юридическая сила представленных документов подтверждается усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с законодательством Российской Федерации. В соответствии со страховой принадлежностью реестры счетов: <ul style="list-style-type: none"> - в части медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным на территории Республики Коми, загружаются на информационный ресурс, размещенный в защищенном сегменте корпоративной информационной системы передачи данных ГУ ТФОМС Республики Коми; - в части МТР по территориальной принадлежности направляются филиал ГУ ТФОМС Республики Коми 		<p>ТФОМС Республик и Коми, Филиалы ГУ ТФОМС Республик и Коми</p>	<p>пятого рабочего дня месяца, следующег о за отчетным месяцем (п.144 п.п.2 Привил ОМС)</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> ГУ ТФОМС Республики Коми с помощью собственной ИС осуществляет в автоматическом 	<p>ГУ ТФОМС Республики Коми</p>	<p>МО</p>	<p>Не позднее 10 рабочего дня месяца,</p>

	<p>режиме заключительный МЭК</p> <ul style="list-style-type: none"> • ГУ ТФОМС Республики Коми направляет результаты МЭК, оформленные Заключением МЭК (Приложение 9 к настоящему Регламенту), а также реестры счетов в электронном виде с признаками оплаты и информацией о примененных санкциях в МО. Обмен Заключениями МЭК осуществляется в форме электронных документов с использованием усиленных квалифицированных электронных подписей. 			<p>следующег о за отчетным месяцем (п.151 Правил ОМС)</p>
5	<ul style="list-style-type: none"> • После проведенного Фондом МЭК база реестров счетов направляются в СМО в соответствии со страховой принадлежностью застрахованного лица • ГУ ТФОМС Республики Коми направляет результаты МЭК, оформленные Заключением МЭК (приложение 9 к настоящему Регламенту). Обмен Заключениями МЭК осуществляется в форме электронных документов с использованием усиленных квалифицированных электронных подписей. 	<p>ГУ ТФОМС Республики Коми</p>	<p>СМО</p>	<p>Не позднее 10 рабочего дня месяца, следующег о за отчетным месяцем (п.151 Правил ОМС)</p>
6	<ul style="list-style-type: none"> • Филиал ГУ ТФОМС Республики Коми в рамках МТР с помощью собственной ИС проводят в автоматическом режиме ФЛК, МЭК реестра счетов, проводят в установленном порядке МЭЭ и ЭКМП; • Филиал ГУ ТФОМС Республики 	<p>Филиал ГУ ТФОМС Республики Коми</p>	<p>МО</p>	<p>Не позднее пятого рабочего дня месяца, следующег о за отчетным месяцем</p>

	Коми направляют результаты проверки реестра счетов в МО			
7	<ul style="list-style-type: none"> В рамках межтерриториальных взаиморасчетов, МО направляют в филиал ГУ ТФОМС Республики Коми счета-фактуры на оплату с учетом результатов экспертиз 	МО	ГУ ТФОМС Республик и Коми	В сроки, установленные договором на оказание и оплату мед. помощи по ОМС застрахованным лицам, получившим полис ОМС за пределами РК, в других субъектах РФ
7	<ul style="list-style-type: none"> При наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного Фондом МЭК МО дорабатывают и представляют в Фонд ранее отклоненные от оплаты счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи Дополнительные реестры счетов проходят полный технологический цикл проверки, описанный в п.2-7 таблицы №3 настоящего Регламента. 	МО	ГУ ТФОМС Республик и Коми	Не позднее 7 рабочих дней с даты получения соответствующего заключения по результатам МЭК (п. 156 Правил ОМС)
8	<ul style="list-style-type: none"> СМО направляет в ГУ ТФОМС Республики Коми сводный пакет 	СМО	ГУ ТФОМС	До 10го числа,

	сведений о проведенных экспертизах (МЭК, МЭЭ, ЭКМП) за предыдущие периоды.		Республик и Коми	следующего за отчетным
9	<ul style="list-style-type: none"> ГУ ТФОМС Республики Коми осуществляет хранение сводных реестров счетов в электронном виде 			

4. Описание отдельных этапов информационного взаимодействия

4.1. Формирование реестра счетов

Информационное взаимодействие в рамках персонифицированного учета оказания медицинской помощи осуществляется посредством обмена файлами утвержденного типа и формата.

Файлы реестров счетов включают сведения об оказанной медицинской помощи по юридическому лицу в целом.

Реестр счетов представляет собой пакет XML файлов содержащий сведения о пациенте, оказанной ему медицинской помощи и медицинском работнике, сформированный в формате, установленном настоящим Регламентом (приложение №2 - №6 к настоящему Регламенту), с соблюдением требований к структуре файлов XML.

При формировании электронных файлов формата XML, при информационном обмене принимается нижеследующая кодировка некоторых символов:

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

Все сведения в файлах передаются в виде заполненных тегов. Все теги (элементы реестра), описание которых отсутствует в Общих принципах, должны иметь префикс, определенный пространством имен <http://komifoms.ru>

Теги в файлах XML должны следовать согласно их описаниям в таблицах. При отсутствии информации:

- Условные и необязательные теги отсутствуют

- Обязательные теги передаются пустыми.

Разделителем дробных чисел должен служить знак «.» (точка).

При формировании XML файлов используется кодовая страница Windows-1251.

Регистр данных текстовых значений не важен.

Формирование реестров счетов МО осуществляет с помощью собственных ИС в соответствии с форматом согласно приложениям №2 - №5 к настоящему Регламенту.

Реестр счетов представляет собой пакет файлов, содержащий сведения о пациенте и оказанной ему медицинской помощи необходимые для обеспечения ведения персонифицированного учета сведений о медицинской помощи оказанной застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Коми. Перечень файлов, содержащихся в информационном пакете, описан в таблице № 4.

Каждый реестр счетов, сформированный МО, имеет уникальное имя. Имя реестра счетов содержит только латинские символы и формируется по следующему принципу:

TRiNiPrNr_YYMMNN.XML, где

T – параметр, обозначающий тип передаваемого файла (см. таблицу №4)

Ri – параметр, определяющий организацию-источник: T – ТФОМС, S – СМО, M – МО;

N_i – номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или реестровый номер МО);

Rr – параметр, определяющий организацию-получателя: T – ТФОМС, S – СМО, M – МО;

Nr – номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или реестровый номер МО);

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;

MM – порядковый номер месяца отчетного периода (01, 02, ... 12);

NN – порядковый номер пакета, который присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «01», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде (первый реестр счетов, отправленный в начале каждого отчетного месяца начинается с 01, максимальное значение 99).

Таблица 4

Тип файла реестра	Описание структуры файла	Параметр Т в наименовании файла
Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Файл включает себя сведения об оказанной амбулаторно-поликлинической помощи, стационарной, скорой медицинской помощи и помощи оказанной в дневных стационарах, за исключением ВМП, диспансеризаций всех типов, медицинских осмотров несовершеннолетних, профилактических медицинских осмотров взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на ЗНО или установленном диагнозе ЗНО	Приложение 2	Н
Файл со сведениями об оказанной ВМП	Приложение 3	Т
Файл реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения	Приложение 4	DP
Файл реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения	Приложение 4	DV
Файл реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения	Приложение 4	DO
Файл 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	Приложение 4	DS
Файл реестров счетов 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	Приложение 4	DU

приемную или патронатную семью		
Файл реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения	Приложение 4	DA
Файл реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения	Приложение 4	DB
Файл реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних	Приложение 4	DF
Файл реестров счетов на оплату медицинской помощи при подозрении на ЗНО или установленном диагнозе ЗНО	Приложение 5	C
Файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной амбулаторно-поликлинической помощи, стационарной, скорой медицинской помощи и помощи оказанной в дневных стационарах, за исключением ВМП, диспансеризаций всех типов, медицинских осмотров несовершеннолетних, профилактических медицинских осмотров взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на ЗНО или установленном диагнозе ЗНО	Приложение 6	L
Файл персональных данных, связанный с файлом со сведениями об оказанной ВМП	Приложение 6	LT
Файл персональных данных, связанный с файлом реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп	Приложение 6	LP

взрослого населения		
Файл персональных данных, связанный с файлом реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения	Приложение 6	LV
Файл персональных данных, связанный с файлом реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения	Приложение 6	LO
Файл персональных данных, связанный с файлом 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	Приложение 6	LS
Файл персональных данных, связанный с файлом реестров счетов 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	Приложение 6	LU
Файл персональных данных, связанный с реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних	Приложение 6	LF
Файл персональных данных, связанный с реестров счетов на оплату медицинской помощи при подозрении на ЗНО или установленном диагнозе ЗНО	Приложение 6	LC
Файл персональных данных, связанный с реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа углубленной диспансеризации определенных групп	Приложение 6	LA

взрослого населения		
Файл персональных данных, связанный с реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения	Приложение 6	LB
Файл со сведениями о проведенных экспертизах СМО	Приложение 8	S

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP с расширением OMS. Имя архива формируется по тому же принципу, что и имена реестров счетов (за исключением параметра T): PiNiPrNr_YYMMNN.OMS.

Связь файлов персональных данных с файлами со сведениями об оказанной медицинской помощи осуществляется по уникальному идентификатору (GUID) пациента. Количество записей в файле персональных данных должно совпадать с количеством представленных случаев в основном (связанном) файле оказанной медицинской помощи.

4.2. Порядок направления реестров счетов МО в ГУ ТФОМС Республики Коми

Для проведения процедуры определения страховой принадлежности ЗЛ, МО формирует информационный пакет, в соответствии п.4.1. Сформированный пакет реестров счетов МО направляет в ГУ ТФОМС Республики Коми посредством информационного ресурса, размещённого в защищённом сегменте корпоративной информационной системы передачи данных ГУ ТФОМС Республики Коми.

Информационный ресурс позволяет МО:

- Загружать информационные пакеты реестров счетов
- Отслеживать статус обработки реестра (процесс проверки ФЛК, формирование протокола ФЛК, процесс проверки страховой принадлежности, готовность реестра к скачиванию)
- Скачивать сформированные файлы протокола ФЛК, МЭК, реестры счетов с заполненной информацией страховой принадлежности

4.3. Порядок проведения форматно-логического контроля реестра счетов

При получении реестра счетов от МО организация-получатель (ГУ ТФОМС Республики Коми) в автоматическом режиме проводит процедуру форматно-логического контроля.

Процедура ФЛК включает следующие проверки:

1. проверка правильности формирования имени файла;
2. проверка содержимого полученного реестра счетов на наличие файлов, непредусмотренных форматом;
3. проверка правильности формата архива;
4. проверка содержимого архива, структуры архива, а также правильности формирования имен;
5. проверка содержимого основного файла реестра счетов;
6. проверка файла персональных данных реестра счетов;
7. проверка правильности заполнения полей (наличие обязательной информации, правильность форматов значений в полях, соответствие кодов справочникам);
8. проверка правильности формирования суммы реестра счетов;

В случае выявления ошибок в реестре счетов при прохождении ФЛК, организация-получатель выводит из обработки реестр счетов и формирует протокол ошибок ФЛК, в соответствии с приложением №7 к настоящему Регламенту.

В случае прохождения реестром счетов ФЛК без выявления ошибок, файл реестра счетов переходит на этап определения страховой принадлежности ЗЛ с целью определения плательщика за оказанную медицинскую помощь по каждому случаю реестра счетов.

4.4. Порядок проведения медико-экономического контроля реестра счетов

Реестры счетов, полученные от МО и успешно прошедшие ФЛК, проходят процедуру медико-экономического контроля. МЭК осуществляется в соответствии с параметрами, определенными в классификаторе DicMek. По результатам МЭК ГУ ТФОМС Республики Коми заполняет следующие элементы реестра счетов:

- SCHET. PLAT - Плательщик. Реестровый номер СМО;
- SCHET. SUMMAP - Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС);
- SCHET. SANK_MEK - Финансовые санкции (МЭК);
- Z_SL. OPLATA – Тип оплаты;
- Z_SL. SUMP - Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС);
- Z_SL. SANK – Сведения о санкциях;
- Z_SL. SANK_IT - Сумма санкций по случаю;
- SANK. S_CODE - Идентификатор санкции;
- SANK. S_SUM - Финансовая санкция;
- SANK. S_TIP - Тип санкции;
- SANK. SL_ID - Идентификатор случая;
- SANK. S_OSN - Код причины отказа (частичной) оплаты;
- SANK. DATE_ACT - Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП;
- SANK. NUM_ACT - Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП;
- SANK. CODE_EXP - Код эксперта качества медицинской помощи;

- SANK. S_COM – Комментарий;
- SANK. S_IST – Источник.

В случае выявления ошибок в реестре счетов при прохождении МЭК, организация-получатель формирует протокол ошибок МЭК, в соответствии с приложением №7 к настоящему Регламенту. Наименование файла протокола МЭК формируется в соответствии с наименованием файлов реестров счетов с добавлением расширения .МЕК.

4.5. Определение страховой принадлежности застрахованных лиц в реестре счетов, полученном ГУ ТФОМС Республики Коми от МО

Реестры счетов, полученные от МО и успешно прошедшие ФЛК, проходят процедуру определения страховой принадлежности по каждому случаю оказания МП, содержащемуся в реестре счетов с целью установления фактического плательщика.

Идентификация проводится на момент даты окончания лечения (DATE_2).

1. Определение страховой принадлежности по данным РС ЕРЗ в соответствие с ключами поиска:

Код ключа поиска	Атрибуты ключа поиска
Н01	Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ДУДЛ
Н02	Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, СНИЛС
Н03	Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ДПФС

2. Определение страховой принадлежности по данным ФЕРЗЛ.

- Запрос страховой принадлежности по Пдн в ФЕРЗЛ. Данный запрос может быть реализован только при наличии данных ФИО и даты рождения, а также при наличии одного из атрибутов: документ удостоверяющий личность, ЕНП, СНИЛС.
- Запрос страховой принадлежности в ФЕРЗЛ по ДПФС.

Код ключа поиска	Атрибуты ключа поиска
Н05	Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ДУДЛ (Идентификация в ФЕРЗЛ)
Н06	Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, СНИЛС (Идентификация в ФЕРЗЛ)
Н07	Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ДПФС (Идентификация в ФЕРЗЛ)

H08	Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения , ЕНП (Идентификация в ФЕРЗЛ)
-----	---

По результатам определения страховой принадлежности ТФОМС заполняет поле реестра ST_IDENT (статус идентификации) одним из следующих значений:

1. Идентифицирован по данным РС ЕРЗ;
2. Идентифицирован по данным ФЕРЗЛ;
3. Идентифицирован, не застрахован;
4. Не идентифицирован
5. Ошибка данных. Данный статус может означать следующие ситуации:
 - неоднозначность идентификации, в случае если по набору представленных в реестре счетов данных определяется более одного ЗЛ. Данные случаи обрабатываются Фондом и для идентификации пациента необходимо осуществить загрузку на портал ГУ ТФОМС Республики Коми повторно.
 - ЗЛ идентифицируется в качестве кандидата в дубликаты застрахованного лица, в связи с тем, что представленные в реестре счетов персональные данные (фамилия, имя, отчество) отличаются от данных в ФЕРЗЛ.
6. Не застрахован, необходимо подавать по представителю. Данный статус означает ситуацию, при которой медицинская помощь оказана новорожденному, у которого отсутствует страхование в СМО.

По результатам удачной идентификации (Идентифицирован по данным РС ЕРЗ или Идентифицирован по данным ФЕРЗЛ) ГУ ТФОМС Республики Коми заполняет следующие элементы реестра счетов:

- VPOLIS – тип ДПФС
- SPOLIS –серия ДПФС
- NPOLIS – номер ДПФС
- SMO – реестровый номер СМО
- SMO_OGRN – ОГРН СМО
- SMO_OK – ОКАТО территории страхования
- SMO_NAM – наименование СМО
- ENP – ЕНП ЗЛ
- KEY_IDENT - код ключа поиска
- PDBEG – дата начала действия ДПФС
- PDEND - дата окончания действия ДПФС

Дополнительно для ЗЛ, идентифицированных в РС ЕРЗ, будут заполнены данные о прикреплении к МО:

- MO_PR – реестровый номер МО, к которому прикреплено ЗЛ

- DATE_PR – дата прикрепления

Если пациент не идентифицирован или идентифицирован, не застрахован – случай отклоняется и не может быть включен в реестр по ОМС.

После процедуры определения страховой принадлежности ГУ ТФОМС Республики Коми формирует информационный пакет, в формате, описанном в п.4.1 настоящего Регламента. Доступ к скачиванию сформированного пакет МО получит на информационном ресурсе, размещённом в защищённом сегменте корпоративной информационной системы передачи данных ГУ ТФОМС Республики Коми.

4.6. Порядок направления сведений по проведенным СМО экспертизам в отношении ранее оплаченных случаев.

При завершении СМО работ по экспертным мероприятиям (МЭК, МЭЭ, ЭКМП), в т.ч. по сведениям Фонда о ЗЛ, в отношении которого ФСС принято решение об оплате расходов на медицинскую помощь ЗЛ непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, СМО формирует сводный пакет сведений о завершённых экспертизах.

Сводный пакет сведений о завершённых экспертизах представляет собой архивный файл формата ZIP с расширением OMS. Имя архива формируется в соответствии с п.4.1 Регламента.

Сводный пакет сведений о завершённых экспертизах должен содержать не менее одного файла сведений о завершённых экспертизах. Имя файла должно быть сформировано по принципу, описанному в п.4.1 Регламента. Файл сведений о завершённых экспертизах представляет собой XML файл, сформированный в формате, установленном настоящим Регламентом (приложение №8 к настоящему Регламенту), с соблюдением требований к структуре файлов XML.

Сводный пакет сведений о завершённых экспертизах предоставляется ежемесячно.

Сведения о завершённых экспертизах и сводный пакет реестров счетов МО представляются СМО в разных архивных пакетах.

Форматы и структура НСИ и реестров

M001 Международный классификатор болезней (МКВ10)

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	Мкб
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	DS	Char	6	Код диагноза
1.2.2	DS_NAME	Char	250	Наименование диагноза
1.2.3	W	Num	1	Признак принадлежности к полу (0 - нет признака, 1 - мужской, 2 - женский)
1.2.4	SOC	Num	1	Признак диагноза не в ОМС (0 - диагноз ОМС, 1 - диагноз не в ОМС)
1.2.5	AGE	Num	1	Признак принадлежности возрасту (0 - нет признака, 1 - дети, 2 - взрослые)
1.2.6	NOT_MAIN	Num	1	Признак диагноза, который не может выступать в качестве основного (0 - нет признака, 1 - не является основным)
1.2.7	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.8	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V001 Номенклатура работ и услуг в здравоохранении

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DUsluga
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла (1.0)
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	ID	Char	15	Код медицинской услуги
1.2.2	NAME	Char	500	Наименование медицинской услуги
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V002 Классификатор профилей оказанной медицинской помощи

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	ProfOt
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDPR	Num	3	Код профильного отделения
1.2.2	PRNAME	Char	254	Наименование профильного отделения
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V005 Классификатор пола застрахованного

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	Pol
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDPOL	Num	1	Код пола застрахованного
1.2.2	POLNAME	Char	7	Наименование пола застрахованного

V006 Классификатор условий оказания медицинской помощи

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	UslMp
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDUMP	Num	2	Код условия оказания медицинской помощи
1.2.2	UMPNAME	Char	254	Наименование условия оказания медицинской помощи
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V008 Классификатор видов медицинской помощи

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент

1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	VidMp
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDVMP	Num	4	Код вида медицинской помощи
1.2.2	VMPNAME	Char	254	Наименование вида медицинской помощи
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V009 Классификатор результатов обращения за медицинской помощью

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	Rezult
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDRMP	Num	3	Код результата обращения
1.2.2	RMPNAME	Char	254	Наименование результата обращения
1.2.3	DL_USLOV	Num	2	Соответствует условиям оказания МП (V006)
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V010 Классификатор способов оплаты медицинской помощи

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	Sposob
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDSP	Num	2	Код способа оплаты медицинской помощи
1.2.2	SPNAME	Char	254	Наименование способа оплаты медицинской помощи
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V012 Классификатор исходов заболевания

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	Ishod
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDIZ	Num	3	Код исхода заболевания
1.2.2	IZNAME	Char	254	Наименование исхода заболевания
1.2.3	DL_USLOV	Num	2	Соответствует условиям оказания МП (V006)
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V014 Классификатор форм оказания медицинской помощи

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	FRMMP
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDFRMMP	Num	1	Код формы оказания медицинской помощи
1.2.2	FRMMPNAME	Char	250	Наименование формы оказания медицинской помощи
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V016 Классификатор типов диспансеризации

№	XML-имя	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
1	packet					Корневой элемент
1.1	zglv					Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	О	DispT	
1.1.2	version	Char	5	О	Версия структуры данных	
1.1.3	date	Date	-	О	Дата создания файла	
1.2	zap			ОМ	Запись	
1.2.1	IDDT	Char	3	О	Код типа	

№	XML-имя	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
					диспансеризации	
1.2.2	DTNAME	Char	254	О	Наименование типа диспансеризации	
1.2.3	DTRULE			ОМ	Допустимые для данного типа диспансеризации значения результата диспансеризации	
1.2.3.1	RULE	NUM	2	О	Значение результата диспансеризации	Заполняется в соответствии с классификатором V017
1.2.4	DATEBEG	Date	-	О	Дата начала действия записи	
1.2.5	DATEEND	Date	-	У	Дата окончания действия записи	

V017 Классификатор результатов диспансеризации

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DispR
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDDR	Num	3	Код результата диспансеризации
1.2.2	DRNAME	Char	254	Наименование результата диспансеризации
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V018 Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	NVid
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDHVID	Char	12	Код вида высокотехнологичной

				медицинской помощи
1.2.2	HVIDNAME	Char	1000	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V019 Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	НMet
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDHM	Num	4	Код метода высокотехнологичной медицинской помощи
1.2.2	HMNAME	Char	1000	Наименование метода высокотехнологичной медицинской помощи
1.2.3	DIAG	Char	5000	Верхние уровни кодов диагноза по МКБ для данного метода; указываются через разделитель ";"
1.2.4	HVID	Char	12	Вид высокотехнологичной медицинской помощи для данного метода
1.2.5	HGR	Num	2	Номер группы высокотехнологичной медицинской помощи для данного метода
1.2.6	HMODP	Char	1000	Модель пациента для методов высокотехнологичной медицинской помощи с одинаковыми значениями поля «HMNAME»
1.2.7	IDMODP	Num	5	Идентификатор модели пациента для данного метода (начиная с версии 3.0, заполняется значением поля IDMPAC классификатора V022)
1.2.8	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.9	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V020 Классификатор профиля койки

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
---	---------	-----	--------	------------

1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	КоPr
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDK_PR	Num	3	Код профиля койки
1.2.2	K_PRNAME	Char	1000	Наименование профиля койки
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V021 Классификатор медицинских специальностей (MedSpec)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	MedSpec
1.1.2	version	Char	3	3.0
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDSPEC	Num	3	Код специальности
1.2.2	SPECNAME	Char	254	Наименование специальности
1.2.3	POSTNAME	Char	400	Наименование должности
1.2.4	IDPOST_MZ	Char	4	Код должности в соответствии с НСИ Минздрава России (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1002)
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V022 Классификатор моделей пациента при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (ModPac)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	ModPac

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDMPAC	Num	5	Идентификатор модели пациента
1.2.2	MPACNAME	Char	1250	Наименование модели пациента
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V023 Классификатор клинико-статистических групп

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	KSG
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDUMP	Num	1	Условия оказания медицинской помощи (V006)
1.2.2	K_KSG	Char	20	Номер клинико-статистической группы
1.2.3	N_KSG	Char	254	Наименование клинико-статистической группы
1.2.4	KOEF_Z	Num	2.2	Значение коэффициента затроемкости клинико-статистической группы
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V024 Классификатор классификационных критериев (DopKp)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DopKp
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDDKK	Char	10	Код дополнительного классификационного критерия
1.2.2	DKKNAME	Char	500	Наименование дополнительного классификационного критерия
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V025 Классификатор целей посещения (KPC)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	KPC
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDPC	Char	3	Код цели посещения
1.2.2	N_PC	Char	254	Наименование цели посещения
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V027 Классификатор характера заболевания

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	C_ZAB
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDCZ	Num	1	Код характера заболевания
1.2.2	N_CZ	Char	254	Наименование характера заболевания
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V028 Классификатор видов направления

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	NAPR_V
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDVN	Num	2	Код вида направления
1.2.2	N_VN	Char	254	Наименование вида направления
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия

				записи
--	--	--	--	--------

V029 Классификатор методов диагностического исследования

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	MET_ISSL
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDMET	Num	2	Код метода диагностического исследования
1.2.2	N_MET	Char	300	Наименование метода диагностического исследования
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

F002 Единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования

N	XML-имя	Тип	Размер	КМП	Содержание	Дополнительная информация
1	packet				Корневой элемент	
1.1	version	Char	5	O	Версия структуры данных	
1.2	date	Date	-	O	Дата создания файла	
1.3	insCompany			OM (1:∞)	Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	
1.3.1	tf_okato	Char	5	O	Код субъекта	При задании кода

					РФ по ОКАТО, где зарегистрирован а СМО	классификатора используются только первые 5 символов
1.3.2	smocod	Char	5	О	Код СМО в едином реестре ОМС	Первые 2 символа - код ТФОМС, следующие 3 символа - номер в ТФОМС. Реестровый номер остается неизменным для данной СМО, в том числе при перерегистрации в журнале регистрации при подаче нового уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС
1.3.3	nam_smop	Char	254	О	Полное наименование СМО	Для головных организаций заполняется в соответствии с ЕГРЮЛ
1.3.4	nam_smok	Char	250	О	Краткое наименование СМО	Для головных организаций заполняется в соответствии с ЕГРЮЛ
1.3.5	inn	Char	12	О	ИНН	10 цифр для юридического лица или 12 цифр для физического лица
1.3.6	Ogrn	Char	15	О	ОГРН	13 цифр, начиная с 1 - 2 - 5 для юридического лица или 15 цифр, начиная с 3 для физического лица
1.3.7	kpp	Char	9	О	КПП	Содержит 9 цифр
1.3.8	jurAddress			О	Юридический адрес СМО	
1.3.8.1	index_j	Char	6	О	Почтовый	

					индекс адреса	
1.3.8.2	addr_j	Char	254	O	Адрес, заданный в строку	
1.3.9	pstAddress			O	Фактический (почтовый) адрес СМО	
1.3.9.1	index_f	Char	6	O	Почтовый индекс адреса	
1.3.9.2	addr_f	Char	254	O	Адрес, заданный в строку	
1.3.10	okopf	Char	5	O	Код организационно-правовой формы СМО по ОКОПФ	Заполняется в соответствии с классификатором ОКОПФ (О005)
1.3.11	fam_ruk	Char	40	O	Фамилия руководителя	Фамилия, имя, отчество
1.3.12	im_ruk	Char	40	O	Имя руководителя	заполняется с документа,
1.3.13	ot_ruk	Char	40	У	Отчество руководителя	удостоверяющего личность
1.3.14	phone	Char	40	ОМ (1:2)	Телефон (с кодом города)	8 - код города (3 - 5 цифр) - номер (5 - 7 цифр)
1.3.15	fax	Char	40	ОМ (1:2)	Факс (с кодом города)	8 - код города (3 - 5 цифр) - номер (5 - 7 цифр)
1.3.16	hot_line	Char	40	O	Телефон «горячей линии» СМО (страховые представители 1 уровня)	8 - 800 – номер (7 цифр)
1.3.17	e_mail	Char	64	ОМ (1:2)	Адрес электронной почты	
1.3.18	www	Char	100	У	Адрес официального сайта	http://адрес_сайта
1.3.19	licenziy			ОМ (1:∞)	Лицензии на осуществление страховой медицинской деятельности	
1.3.19.1	n_doc	Char	32	O	Номер лицензии на СМО	

					осуществление деятельности	
1.3.19.2	d_start	Date	-	O	Дата выдачи лицензии на осуществление деятельности	Дата выдачи лицензии не может быть больше текущей даты
1.3.19.3	date_e	Date	-	O	Дата окончания действия лицензии на осуществление деятельности СМО	
1.3.18.4	d_term	Date	-	У	Дата досрочного прекращения действия лицензии	Дата досрочного прекращения действия лицензии – меньше даты окончания срока действия лицензии.
1.3.19.5	licPic			HM (0:9)	Графические копии документов	
1.3.19.5.1	picPage	Num	1	O	Номер страницы	
1.3.19.5.2	picCopy	xB64	-	O	Графическая копия страницы	
1.3.20	org	Num	1	O	Признак подчиненности	Заполняется в соответствии с классификатором признака подчиненности МО (R007)
1.3.21	insInclude			OM (1:∞)	Включение СМО в реестр ОМС	
1.3.21.1	d_begin	Date	-	O	Дата включения в реестр СМО	Формат даты включения ДД.ММ.ГГГГ
1.3.21.2	d_end	Date	-	У	Дата исключения из реестра СМО	Заполняется в случае исключения СМО из реестра. Дата исключения из реестра должна быть позже даты включения или

						совпадать с ней. Формат даты исключения - ДД.ММ.ГГГГ
1.3.21.3	name_e	Num	1	УМ (0:∞)	Причина исключения СМО из реестра. Заполняется только в случае задания даты исключения (что в свою очередь говорит об исключении СМО из реестра)	Заполняется в соответствии с классификатором причин исключения из реестра СМО (R005)
1.3.21.4	Nal_p	Num	1	У	Наличие действующих полисов при исключении СМО из реестра. Заполняется только в случае задания даты исключения (что в свою очередь говорит об исключении СМО из реестра)	Служебное поле. 1 - имеет действующие полисы; 2 - не имеет действующих полисов. Заполняется, в том числе, в случае наличия у СМО, исключенной из реестра, действующих полисов
1.3.22	insAdvice			ОМ (1:∞)	Уведомление СМО об осуществлении деятельности в сфере ОМС	
1.3.22.1	YEAR_W ORK	Date	-	О	Год, на который подается уведомление	Формат года - ГГГГ
1.3.22.2	DUVED	Date	-	О	Дата уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС	Дата уведомления не может быть больше текущей даты
1.3.22.3	kol_zl	Num	9	О	Численность застрахованных лиц в СМО, осуществляюще	

					й деятельность в сфере ОМС, на дату подачи уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС	
1.3.23	d_edit	Date	-	О	Дата последнего редактирования записи	Обязательно обновляется при внесении изменений. Формат даты последнего редактирования – ДД.ММ.ГГГГ

F003 Единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (МО)

N	XML-имя	Тип	Размер	КМП	Содержание	Дополнительная информация
1	packet				Корневой элемент	
1.1	version	Char	5	О	Версия структуры данных	
1.2	date	Date	-	О	Дата создания файла	
1.3	medCompany			ОМ (1:∞)	Медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	
1.3.1	tf_okato	Char	5	О	Код субъекта РФ по ОКАТО, где зарегистрирована МО	При задании кода классификатора используется только первые 5 символов
1.3.2	mcod	Char	6	О	Код МО в едином реестре ОМС	Первые 2 символа - код ТФОМС, следующие 4 символа - номер в ТФОМС. Реестровый номер остается неизменным для данной МО, в

						том числе при перерегистрации и в журнале регистрации при подаче нового уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС
1.3.3	nam_mop	Char	254	O	Полное наименование МО	Для головных организаций заполняется в соответствии с ЕГРЮЛ
1.3.4	nam_mok	Char	250	O	Краткое наименование МО	Для головных организаций заполняется в соответствии с ЕГРЮЛ
1.3.5	inn	Char	12	O	ИНН	10 цифр для юридического лица или 12 цифр для физического лица
1.3.6	Ogrn	Char	15	O	ОГРН	13 цифр, начиная с 1 - 2 - 5 для юридического лица или 15 цифр, начиная с 3 для физического лица
1.3.7	KPP	Char	9	O	КПП	Содержит 9 цифр
1.3.8	jurAddress			O	Юридический адрес МО	
1.3.8.1	index_j	Char	6	O	Почтовый индекс адреса	
1.3.8.2	addr_j	Char	254	O	Адрес, заданный в строку	
1.3.9	okopf	Char	5	O	Код организационно- правовой формы МО по ОКОПФ	Заполняется в соответствии с классификаторо м ОКОПФ (О005)

1.3.10	okfs	Char	2	О	Код формы собственности	Заполняется в соответствии с классификатором ОКФС (Приложение А О004)
1.3.11	vedpri	Num	2	О	Код вида ведомственной принадлежности медицинской организации	Заполняется в соответствии с классификатором ведомственной принадлежности (F007)
1.3.12	org	Num	1.1	О	Признак подчиненности	Заполняется в соответствии с классификатором признака подчиненности МО (R008)
1.3.13	fam_ruk	Char	40	О	Фамилия руководителя	Фамилия, имя, отчество заполняется с документа, удостоверяющего личность
1.3.14	im_ruk	Char	40	О	Имя руководителя	
1.3.15	ot_ruk	Char	40	У	Отчество руководителя	
1.3.16	phone	Char	40	ОМ (1:2)	Телефон (с кодом города)	8 - код города (3 - 5 цифр) - номер (5 - 7 цифр)
1.3.17	fax	Char	40	ОМ (1:2)	Факс (с кодом города)	8 - код города (3 - 5 цифр) - номер (5 - 7 цифр)
1.3.18	e_mail	Char	64	ОМ (1:2)	Адрес электронной почты	
1.3.19	podr			УМ (1:∞)	Структурные подразделения МО. Обязательно к заполнению при наличии структурных подразделений в составе МО	
1.3.19.1	mpcod	Char	8	О	Код структурного подразделения МО	Первые 6 символов - код МО в едином реестре ОМС, следующие 2

						<p>символа - уникальный номер структурного подразделения МО в МО. Код структурного подразделения МО остается неизменным для данного структурного подразделения МО, в том числе при подаче нового уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС. Данное поле может содержать только цифры.</p>
1.3.19.2	nam_mosp	Char	1000	О	Полное наименование структурного подразделения МО	
1.3.19.3	nam_mosk	Char	250	О	Краткое наименование структурного подразделения МО	
1.3.19.4	fam_ruk_s p	Char	40	О	Фамилия руководителя структурного подразделения МО	Фамилия, имя, отчество заполняется в соответствии с документом, удостоверяющим личность
1.3.19.5	im_ruk_sp	Char	40	О	Имя руководителя структурного подразделения	

					МО	
1.3.19.6	ot_ruk_sp	Char	40	У	Отчество руководителя структурного подразделения МО	
1.3.19.7	Phone_sp	Char	40	ОМ (1:2)	Телефон структурного подразделения МО (с кодом города)	8 - код города (3 - 5 цифр) - номер (5 - 7 цифр)
1.3.19.8	addr_fsp			ОМ (1:∞)	Фактические адреса отделений структурного подразделения МО	
1.3.19.8. 1	addr_code	Char	16	О	Код фактического адреса отделения структурного подразделения МО	Код присваивается ТФОМС: первые 5 цифр - ОКАТО субъекта РФ, где зарегистрирован а МО, следующие 8 цифр - код структурного подразделения МО, следующие 3 цифры - уникальный номер адреса отделения структурного подразделения МО
1.3.19.8. 2	addr_fspo	Char	254	О	Фактический адрес отделения структурного подразделения МО, заданный в строку	
1.3.20	doc			ОМ (1:∞)	Лицензии на осуществление медицинской деятельности	
1.3.20.1	n_doc	Char	32	О	Номер лицензии МО на осуществление	

					деятельности	
1.3.20.2	d_start	Date	-	О	Дата выдачи лицензии на осуществление деятельности МО	Дата выдачи лицензии не может быть больше текущей даты
1.3.20.3	date_e	Date	-	У	Дата окончания действия лицензии на осуществление деятельности МО	Заполняется в случае наличия такой даты. Не заполняется для бессрочных лицензий.
1.3.20.4	d_term	Date	-	У	Дата досрочного прекращения действия лицензии	Дата досрочного прекращения действия лицензии - меньше даты окончания срока действия лицензии
1.3.20.5	addr_mp	OM (1:∞)	Сведения об адресе отделения структурного подразделения МО и оказываемой в нем видах медицинской помощи. Обязательно к заполнению. При отсутствии отделений структурного подразделения в составе МО заполняется данными о МО.			
1.3.20.5. 1	mpcods_L	Char	16	О	Код фактического адреса отделения структурного подразделения МО	Код фактического адреса отделения структурного подразделения МО, для которого действует лицензия. Обязательно к заполнению при заполненном элементе podr
1.3.20.5. 2	mp	Num	4	OM (1:∞)	Коды вида медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией в	Заполняется в соответствии с классификатором видов медицинской помощи (V008)

					рамках территориальной программы ОМС	
1.3.20.5. 2.1	mpvid	Num	2	О	Код вида медицинской помощи	Заполняется в соответствии с классификаторо м видов медицинской помощи (V008)
1.3.20.5. 2.2	mprof	Num	3	ОМ (1:∞)	Коды профилей медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией по указанному виду медицинской помощи	Заполняется в соответствии с классификаторо м профилей медицинской помощи (V002)
1.3.20.6	licPic			НМ (0:9)	Графические копии документов	
1.3.20.6. 1	picPage	Num	3	О	Номер страницы	
1.3.20.6. 2	picCopy	xB6 4	-	О	Графическая копия страницы	
1.3.21	www	Char	100	У	Адрес официального сайта	http://адрес_ сайта
1.3.22	medInclude			ОМ (1:∞)	Включение МО в реестр ОМС	
1.3.22.1	d_begin	Date	-	О	Дата включения в реестр МО	Формат даты включения - ДД.ММ.ГГГ Г
1.3.22.2	d_end	Date	-	У	Дата исключения из реестра МО	Заполняется в случае исключения МО из реестра. Дата исключения из реестра должна быть позже даты включения или

						совпадать с ней. Формат даты исключения - ДД.ММ.ГГГГ
1.3.22.3	name_e	Num	1	УМ (0:∞)	Причина исключения МО из реестра. Заполняется только в случае задания даты исключения (что в свою очередь говорит об исключении МО из реестра)	Заполняется в соответствии с классификатором причин исключения из реестра МО (R006)
1.3.23	medAdvice			ОМ (1:∞)	Уведомление МО об осуществлении деятельности в сфере ОМС	
1.3.23.1	YEAR_WORK	Date	-	О	Год, на который подается уведомление МО	Формат года - ГГГГ
1.3.23.2	DUVED	Date	-	О	Дата уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС	Дата уведомления не может быть больше текущей даты
1.3.23.3	d_mp	Num	2	ОМ (1:∞)	Коды вида медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией в указанном году	Заполняется в соответствии с классификатором видов медицинской помощи (V008)
1.3.24	d_edit	Date	-	О	Дата последнего редактирования записи	Обязательно обновляется при внесении изменений. Формат даты последнего редактирова

						ния - ДД.ММ.ГГГ Г
--	--	--	--	--	--	-------------------------

F004 Единый реестр экспертов качества медицинской помощи (ЕКМР)

№	XML-имя	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
1	packet				Корневой элемент	
1.1	version	Char	5	O	Версия структуры данных	
1.2	date	Date	-	O	Дата создания файла	
1.3	omsExpert			OM (1:∞)	Эксперт качества медицинской помощи	
1.3.1	tf_okato	Char	5	O	Код субъекта РФ по ОКАТО, где зарегистрирован Эксперт	При задании кода классификатора используются только первые 5 символов
1.3.2	n_expert	Char	7	O	Код Эксперта в едином реестре ОМС	Первые 2 символа – код ТФОМС, следующие 5 символов – номер в ТФОМС. Реестровый номер остается неизменным для данного Эксперта, в том числе при перерегистрации в журнале регистрации при подаче нового уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС. Данное поле может содержать только цифры.
1.3.3	fam	Char	40	O	Фамилия Эксперта	Фамилия, имя, отчество заполняется с документа удостоверяющего личность
1.3.4	im	Char	40	O	Имя Эксперта	
1.3.5	ot	Char	40	U	Отчество Эксперта	

№	XML-имя	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
		Char				
1.3.6	SNILS	Char	14	O	СНИЛС Эксперта	Заполняется в соответствии с шаблоном 999-999-999 99, где 9 – любая десятичная цифра. Значение СНИЛС, заполненное по шаблону, должно быть ненулевым
1.3.7	phone	Char	40	OM (1:2)	Телефон (с кодом города)	8 - код города (3-5 цифр) – номер (5-7 цифр)
1.3.8	e_mail	Char	64	HM (0:2)	Адрес электронной почты	Указывается при наличии
1.3.9	expInclude			OM (1:∞)	Включение Эксперта в реестр ОМС	
1.3.9.1	Date_b	Date	-	O	Дата включения в реестр Экспертов	Формат даты включения - ДД.ММ.ГГГГ
1.3.9.2	date_e	Date	-	U	Дата исключения из реестра Экспертов	Заполняется в случае исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра. Дата исключения из реестра должна быть позже даты включения или совпадать с ней. Формат даты исключения- ДД.ММ.ГГГГ
1.3.9.3	organ_code	Num	1	OM (1:∞)	Код предложения по включению Эксперта в реестр ОМС.	Заполняется в соответствии с классификатором организаций, представляющих кандидатуру эксперта качества

№	XML-имя	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
						медицинской помощи (R009)
1.3.9.4	Name_e	Num	2	УМ (0:∞)	Код причины исключения Эксперта из реестра ОМС. Заполняется только в случае указания даты исключения (что в свою очередь говорит об исключении Эксперта из реестра)	Заполняется в соответствии с классификатором причин исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра (R010)
1.3.10	expDoc			О	Документы эксперта	
1.3.10.1	docScDiplom			НМ (0:∞)	Диплом ученой степени Эксперта	
1.3.10.1.1	name_step	Num	1	О	Код ученой степени	Заполняется в соответствии с классификатором ученых степеней (R012)
1.3.10.2	docCertificate			ОМ (1:∞)	Сертификат специалиста	
1.3.10.2.1	spec_names	Num	4	О	Код специальности, по которой выдан сертификат/свидетельство	Заполняется в соответствии с классификатором медицинских специальностей (V021)
1.3.10.2.2	spec_code	Char	4	О	Код справочника специальностей	Код используемого справочника, например, «V021»
1.3.10.2.3	date_k	Date	-	О	Срок действия сертификата/свидетельства	Формат даты срока окончания действия сертификата/свидетельства - ДД.ММ.ГГГГ
1.3.10.2.4	name_cat	Num	1	О	Квалификационная категория	Заполняется в соответствии с классификатором квалификационных категорий (R011)

№	XML-имя	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
1.3.10.2.5	organ_name	Char	1000	О	Место работы Эксперта по специальности	
1.3.10.2.6	dolgnost	Char	254	О	Должность Эксперта по месту работы по специальности	
1.3.10.2.7	stazh	Num	2	О	Стаж эксперта (лет) по специальности	Стаж работы по соответствующей врачебной специальности, не менее 10 лет
1.3.10.2.8	eks_g	Num	7	О	Количество экспертиз за год	Количество экспертиз качества медицинской помощи, проведенных за предыдущий год
1.3.10.2.9	eks_re	Num	7	О	Количество реэкспертиз	Количество повторных экспертиз качества медицинской помощи (реэкспертиз), по результатам которых заключения эксперта признаны необоснованными и недостоверными
1.3.10.2.10	MZnomen	Num	2	У	Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения субъекта РФ	Заполняется для главных внештатных специалистов Минздрава согласно Номенклатуре главных внештатных специалистов, утвержденной приказом Минздрава России от 25.10.2012 №444 (R013)
1.3.11	date_red	Date	-	О	Дата последнего редактирования записи реестра	Обязательно обновляется при внесении изменений.

№	XML-имя	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
					экспертов	Формат даты последнего редактирования – ДД.ММ.ГГГГ

F005 Классификатор статусов оплаты медицинской помощи

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	StatOpl
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDIDST	Num	8	Код статусов оплаты медицинской помощи
1.2.2	STNAME	Char	254	Наименование статусов оплаты медицинской помощи
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

F006 Классификатор видов контроля

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	VidExp
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDVID	Num	1	Код вида контроля
1.2.2	VIDNAME	Char	350	Наименование вида контроля
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

F008 Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	TipOMS
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла

1.2	zap			Запись
1.2.1	IDDOC	Num	1	Код типа документа, подтверждающего факт страхования по ОМС
1.2.2	DOCNAME	Char	254	Наименование документа, подтверждающего факт страхования по ОМС
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

F009 Классификатор статуса застрахованного лица

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	StatZL
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDSTATUS	Char	1	Код статуса застрахованного лица
1.2.2	STATUSNAME	Char	254	Наименование статуса застрахованного лица
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

F010 Классификатор субъектов Российской Федерации

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	Subekti
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	KOD_TF	Char	2	Код ТФОМС
1.2.2	KOD_OKATO	Char	5	Код по ОКАТО (Классификатор О003).
1.2.3	SUBNAME	Char	254	Наименование субъекта РФ
1.2.4	OKRUG	Num	1	Код федерального округа
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

F011 Классификатор типов документов, удостоверяющих личность

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент

1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	Tipdoc
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDDoc	Char	2	Код типа документа
1.2.2	DocName	Char	254	Наименование типа документа
1.2.3	DocSer	Char	10	Маска серии документа
1.2.4	DocNum	Char	20	Маска номера документа
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	Tipdoc
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	Kod	Num	3	Код ошибки
1.2.2	IDVID	Num	1	Код вида контроля, резервное поле
1.2.3	Naim	Char	1000	Наименование причины отказа
1.2.4	Osn	Char	20	Основание отказа
1.2.5	Komment	Char	100	Служебный комментарий
1.2.6	KodPG	Char	20	Код по форме N ПГ
1.2.7	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.8	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Q015 Перечень технологических правил реализации ФЛК в ИС ведения персонафицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи (FLK_MPF)¹

№	XML-имя	Тип	Размер	Обяз.	Содержание
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv			О	Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	О	FLK_MPF
1.1.2	version	Char	3	О	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	О	Дата создания файла
1.2	zap			ОМ	Запись
1.2.1	ID_TEST	Char	12	О	Идентификатор проверки. Формируется по шаблону

¹ Формируется ФОМС на основании приложений Д и Е настоящего документа

					КККК.00.ТТТТ, где КККК - идентификатор категории проверки в соответствии с классификатором Q017, ТТТТ – уникальный номер проверки в категории
1.2.2	ID_EL	Char	100	О	Идентификатор элемента, подлежащего проверке (Приложение А, классификатор Q018)
1.2.3	TYPE_MD			OM	Допустимые типы передаваемых данных, содержащих элемент, подлежащий проверке
1.2.3.1	TYPE_D	Char	2	О	Тип передаваемых данных, содержащих элемент, подлежащий проверке (Приложение А, классификатор Q019)
1.2.4	NSI_OBJ	Char	4	У	Код объекта НСИ, на соответствие с которым осуществляется проверка значения элемента
1.2.5	NSI_EL	Char	20	У	Имя элемента объекта НСИ, на соответствие с которым осуществляется проверка значения элемента
1.2.6	USL_TEST	Char	254	У	Условие проведения проверки элемента
1.2.7	VAL_EL	Char	254	У	Множество допустимых значений элемента
1.2.8	MIN_LEN	Num	4	У	Минимальная длина значения элемента
1.2.9	MAX_LEN	Num	4	У	Максимальная длина значения элемента
1.2.10	MASK_VAL	Char	254	У	Маска значения элемента
1.2.11	COMMENT	Char	254	Н	Комментарий
1.2.12	DATEBEG	Date	-	О	Дата начала действия записи
1.2.13	DATEEND	Date	-	У	Дата окончания действия записи

Q016 Перечень проверок автоматизированной поддержки МЭК в ИС ведения персонафицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи (МЕК_MPF)²

№	XML-имя	Тип	Размер	Обяз.	Содержание
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv			О	Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	О	МЕК_MPF
1.1.2	version	Char	3	О	Версия структуры файла

² Формируется ФОМС на основании Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного ФОМС.

1.1.3	date	Date	-	O	Дата создания файла
1.2	zap			OM	Запись
1.2.1	ID_TEST	Char	12	O	Идентификатор проверки. Формируется по шаблону КККК.RR.TTTT, где КККК - идентификатор категории проверки в соответствии с классификатором Q017, RR – код ТФОМС в соответствии с классификатором F010. Для проверок федерального уровня RR принимает значение 00. TTTT – уникальный номер проверки в категории
1.2.2	ID_EL	Char	100	O	Идентификатор элемента, подлежащего проверке (Приложение А, классификатор Q018)
1.2.3	DESC_TEST	Char	500	O	Описание проверки
1.2.4	TYPE_MD			OM	Допустимые типы передаваемых данных, содержащих элемент, подлежащий проверке
1.2.4.1	TYPE_D	Char	2	O	Тип передаваемых данных, содержащих элемент, подлежащий проверке (Приложение А, классификатор Q019)
1.2.5	NSI_OBJ	Char	10	Y	Код объекта НСИ, на соответствие с которым осуществляется проверка значения элемента
1.2.6	NSI_EL	Char	20	Y	Имя элемента объекта НСИ, на соответствие с которым осуществляется проверка значения элемента
1.2.7	USL_TEST	Char	254	Y	Условие проведения проверки элемента
1.2.8	VAL_EL	Char	254	Y	Множество допустимых значений элемента
1.2.9	COMMENT	Char	500	H	Комментарий
1.2.10	DATEBEG	Date	-	O	Дата начала действия записи
1.2.11	DATEEND	Date	-	Y	Дата окончания действия записи

Q017 Перечень категорий проверок ФЛК и МЭК (TEST_K)

№	XML-имя	Тип	Размер	Обяз.	Содержание
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv			O	Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	O	TEST_K
1.1.2	version	Char	3	O	Версия структуры файла

1.1.3	date	Date	-	О	Дата создания файла
1.2	zap			ОМ	Запись
1.2.1	ID_KTEST	Char	4	О	Идентификатор категории проверки
1.2.2	NAM_KTEST	Char	400	О	Наименование категории проверки
1.2.3	COMMENT	Char	500	Н	Комментарий
1.2.4	DATEBEG	Date	-	О	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	У	Дата окончания действия записи

Q018 Описание правил заполнения элементов файлов информационного обмена при ведении персонализированного учета сведений об оказанной медицинской помощи (DESCR_R)

№	XML-имя	Тип	Размер	Обяз.	Содержание
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv			О	Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	О	DESCR_R
1.1.2	version	Char	3	О	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	О	Дата создания файла
1.2	zap			ОМ	Запись
1.2.1	IDZAP	Char	100	О	Идентификатор записи
1.2.2	ID_EL	Char	100	О	Идентификатор элемента
1.2.3	TYPE_D	Char	2	О	Тип передаваемых данных, содержащих элемент (Приложение А, классификатор Q019)
1.2.4	TYPE_E	Char	2	О	Тип элемента (Приложение А, классификатор Q020)
1.2.5	FORM_E	Char	1	О	Формат элемента (Приложение А, классификатор Q021)
1.2.6	MXLEN_E	Char	4	У	Максимальная длина элемента
1.2.7	NAME_E	Char	150	О	Наименование элемента
1.2.8	DESC_E	Char	1500	Н	Описание правила заполнения элемента
1.2.9	DATEBEG	Date	-	О	Дата начала действия записи
1.2.10	DATEEND	Date	-	У	Дата окончания действия записи

Q019 Классификатор типов передаваемых данных (TYPE_DAT)

№	XML-имя	Тип	Размер	Обяз.	Содержание
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv			О	Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	О	TYPE_DAT
1.1.2	version	Char	3	О	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	О	Дата создания файла
1.2	zap			ОМ	Запись

1.2.1	IDTYPED	Char	2	O	Код типа передаваемых данных
1.2.2	NAMTYPED	Char	1000	O	Наименование типа передаваемых данных
1.2.3	DATEBEG	Date	-	O	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Y	Дата окончания действия записи

Q020 Классификатор типов элементов файлов информационного обмена (TYPE_EL)

№	XML-имя	Тип	Размер	Обяз.	Содержание
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv			O	Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	O	TYPE_EL
1.1.2	version	Char	3	O	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	O	Дата создания файла
1.2	zap			OM	Запись
1.2.1	IDTYPE	Char	2	O	Код типа элемента
1.2.2	NAMTYPE	Char	1000	O	Наименование типа элемента
1.2.3	COMMENT	Char	1000	N	Комментарий
1.2.4	DATEBEG	Date	-	O	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Y	Дата окончания действия записи

Q021 Классификатор форматов элементов файлов информационного обмена (FORM_EL)

№	XML-имя	Тип	Размер	Обяз.	Содержание
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv			O	Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	O	FORM_EL
1.1.2	version	Char	3	O	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	O	Дата создания файла
1.2	zap			OM	Запись
1.2.1	IDFORM	Char	1	O	Код формата элемента
1.2.2	NAMFORM	Char	1000	O	Наименование формата элемента
1.2.3	COMMENT	Char	1000	N	Комментарий
1.2.4	DATEBEG	Date	-	O	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Y	Дата окончания действия записи

DisSpec Классификатор «Должности медицинских работников»

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DSpec
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла

1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	ID	Num	4	Код должности медицинского работника
1.2.2	NAME	Char	100	Наименование должности медицинского работника
1.2.3	IDV021	Char	250	Допустимые коды специальностей из справочника V021, заполняются через «;»
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

DispIssl Классификатор «Исследования по диспансеризации/медицинским осмотрам»

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	Dissl
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	ID	Num	6	Код исследования
1.2.2	NAME	Char	250	Наименование исследования
1.2.3	DISPT	Char	3	Тип диспансеризации согласно справочнику V016
1.2.4	NMU1	Char	15	Соответствующий код медицинской услуги. Классификатор V001
1.2.5	NMU2	Char	15	Соответствующий код медицинской услуги. Классификатор V001
1.2.6	NMU3	Char	15	Соответствующий код медицинской услуги. Классификатор V001
1.2.7	NMU4	Char	15	Соответствующий код медицинской услуги. Классификатор V001
1.2.8	TYPEISSL	Num	1	Признак «осмотр/исследование». Для осмотров врачами-специалистами заполняется 1, для исследований - 2
1.2.9	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.10	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

* NMU1-NMU4 предполагает использование любого из представленных кодов НМУ

DispKat Классификатор «Категории пациентов, при формировании случаев по диспансеризации и медицинских осмотров»

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент

1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DKat
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла (2.0)
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	ID	Num	4	Код категории по диспансеризации
1.2.2	NAME	Char	150	Наименование категории по диспансеризации
1.2.3	DISPT	Char	20	Перечень типов диспансеризации согласно справочнику V016, для которых заполняется категория
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

DicUet Классификатор «По стоматологическим услугам»

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DUet
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	ID	Num	12,6	Идентификатор услуги
1.2.2	NAME	Char	40	Наименование услуги
1.2.3	COMMENT	Char	250	Описание услуги
1.2.4	UET	Num	5,2	Норма УЕТ для взрослых
1.2.5	UET_DET	Num	5,2	Норма УЕТ для детей
1.2.6	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.7	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

DicKsg Классификатор «КСГ по стационарной помощи»

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DKsg
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	gr			
1.2.1	VERS_KSG	Char	10	Тип модели КСГ. Указывается версия модели определения КСГ (год)
1.2.1.1	zap			

1.2.1.2	KSG	Char	20	Номер КСГ
1.2.1.3	NAME	Char	250	Наименование КСГ
1.2.1.4	VK	Num	4,2	Весовой коэффициент
1.2.1.5	PROFIL	Num	3	Профиль в соответствии с классификатором V002
1.2.1.6	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.1.7	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

DisOtd Классификатор «Отделения стационарных МО»

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DOtd
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	ID	Num	4	Код отделения
1.2.2	NAME	Char	50	Наименование отделения
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

DisBrig Классификатор «Специализации бригады скорой помощи»

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DBrig
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	ID	Num	4	Код специализации бригады СМП
1.2.2	NAME	Char	50	Наименование специализации бригады СМП
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

DisMo Классификатор структурных подразделений МО

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике

1.1.1	type	Char	10	DMo
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	MCOD_P	Num	8	Код подразделения
1.2.2	NAME_P	Char	100	Наименование подразделения
1.2.3	DPLACE	Num	5	Код района Республики Коми (DicPlace)
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

DicTu Классификатор типов услуги

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DTu
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	ID	Num	3	Код типа услуги
1.2.2	NAME	Char	100	Наименование
1.2.3	IDUMP	Num	2	Условия оказания медицинской помощи в соответствии с классификатором V006
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

DicCel Классификатор целей посещения

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DCel
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	ID	Num	1	Код цели посещения
1.2.2	NAME	Char	50	Наименование цели посещения
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Tariff Справочник тарифов

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание

1	ZL			Корневой элемент
1.1	ZGLV			Информация о передаваемом файле
1.1.1	VERSION	Char	5	Версия взаимодействия
1.1.2	DATA	Date	-	Дата в формате ГГГГ-ММ-ДД, (дата формирования файла)
1.2	TAR			Запись тарифа
1.2.1	LPU	Char	6	Код МО (F032)
1.2.2	DPLACE	Num	5	Код района Республики Коми, в котором осуществляет деятельность подразделение МО (DicPlace)
1.2.3	I_TAR			Сведения о тарифе
1.2.3.1	USL_OK	Num	2	Условия оказания медицинской помощи (V006)
1.2.3.2	IDSP	Num	2	Код способа оплаты медицинской помощи (V010)
1.2.3.3	P_CEL	Num	1	1 - Посещение с профилактической целью; 2 - Посещение в неотложной форме; 3 - Обращение по заболеванию. 4 – Разовые посещения по поводу заболевания
1.2.3.4	PRVS	Num	4	Специальность (V021)
1.2.3.5	CODE_CEL	Num	3	Код типа услуги (DicTu)
1.2.3.6	IDDT	Char	3	Тип диспансеризации (V016)
1.2.3.7	AGE_N	Num	4,2	Возрастная группа. Начало отчета возрастной группы
1.2.3.8	AGE_K	Num	4,2	Возрастная группа. Конец отчета возрастной группы
1.2.3.9	IDPOL	Num	1	Пол (V005)
1.2.3.10	KAT	Num	2	Справочник категорий (DispKat)
1.2.3.11	KSG	Char	20	Код КСГ (DicKsg)

1.2.3.12	IDHVID	Num	12	Код вида ВМП (V018)
1.2.3.13	IDHM	Num	4	Метод ВМП (V019)
1.2.3.14	N_GR	Num	2	Номер группы ВМП
1.2.3.15	TARIF	Num	10,2	Значение тарифа
1.2.3.16	RATE	Num	10,2	Базовая ставка
1.2.3.17	CODE_USL	Char	15	Код услуги/маска кода услуги. Заполняется в соответствии с классификатором V001
1.2.3.18	DICTYPEISSL	Num	2	Тип исследования (из классификатора DicTypeIssl)
1.2.3.19	DBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.3.20	DEND	Date	-	Дата окончания действия записи

DicPlace - Классификатор районов Республики Коми

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	Dplace
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	ID	Num	5	Код района РК по ОКАТО
1.2.2	NAME	Char	50	Наименование района
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

DicLicMo - Справочник лицензий МО

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	ZL			Корневой элемент
1.1	ZGLV			Информация о справочнике
1.1.2	VERSION	Char	5	Версия взаимодействия. Текущей редакции соответствует значение 2.1
1.1.3	DATE	Date	-	Дата создания файла

1.2	LPU			
1.2.1	MCOD	Char	6	Код МО (F032)
1.2.2	LICENSE			
1.2.2.1	NUMBER	Char	15	Номер лицензии
1.2.2.2	DBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.2.3	DEND	Date	-	Дата окончания действия записи
1.2.2.4	LPU_P			
1.2.2.4.1	MCOD_P	Char	8	Код структурного подразделения (DicMo)
1.2.2.4.2	ZAP			
1.2.2.4.2.1	USL_OK	Num	2	Условия оказания медицинской помощи (V006)
1.2.2.4.2.2	VIDPOM	Num	4	Вид медицинской помощи (V008)
1.2.2.4.2.3	PROFIL	Num	3	Профиль медицинской помощи (V002)

DicKsgMo Справочник показателей по КСГ

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	ZL			Корневой элемент
1.1	ZGLV			Информация о передаваемом файле
1.1.1	VERSION	Char	5	Версия взаимодействия
1.1.2	DATE	Date	-	Дата в формате ГГГГ-ММ-ДД, (дата формирования файла)
1.2	KSG			Запись показателей КСГ
1.2.1	LPU	Char	6	Код МО (F032)
1.2.2	DPLACE	Num	5	Код района Республики Коми, в котором осуществляет деятельность подразделение МО (DicPlace)
1.2.3	USL_OK	Num	2	Условия оказания медицинской помощи (V006)
1.2.4	KSG_KPG			Сведения по КСГ
1.2.4.1	N_KSG	Char	20	Номер КСГ (DicKsg)

1.2.4.1	VER_KSG	Num	4	Версия КСГ. Заполняется в соответствии с количеством КСГ, применяемых в модели
1.2.4.2	KSG_PG	Num	1	Признак использования подгруппы КСГ. 0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
1.2.4.3	KOEF_DZP	Num	2,4	Коэффициент доля ЗП
1.2.4.4	KOEF_Z	Num	3,3	Коэффициент затратоемкости
1.2.4.5	KOEF_UP	Num	2,5	Управленческий коэффициент (до 2022г)/Коэффициент специфики
1.2.4.6	BZTSZ	Num	6,2	Базовая ставка
1.2.4.7	KOEF_D	Num	2,5	Коэффициент дифференциации
1.2.4.8	KOEF_U	Num	2,5	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи
1.2.4.9	SL_K	Num	1	Признак использования КСЛП. 0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся"
1.2.4.10	DBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4.11	DEND	Date	-	Дата окончания действия записи

DicKslp Справочник КСЛП

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	Заполняется значением: SLK
1.1.2	version	Char	3	1.0
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDSL	Num	4	Номер применяемого коэффициента

1.2.2	NPR	Num	2	Номер причины из приложения N 3 Методических рекомендаций (согласно нумерации документа) Допускается также значение "0" - другое
1.2.3	ZKOEUF	Num	1.2	Значение коэффициента
1.2.4	USLKOEUF	Char	1000	Условие применения коэффициента
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

N001 Классификатор противопоказаний и отказов (OnkPrOt)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkPrOt
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_PrOt	Num	1	Идентификатор противопоказания или отказа
1.2.2	PrOt_NAME	Char	250	Наименование противопоказания или отказа
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

N002 Классификатор стадий (OnkStad)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkStad
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла

1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_St	Num	3	Идентификатор стадии
1.2.2	DS_St	Char	5	Диагноз по МКБ
1.2.3	KOD_St	Char	5	Стадия
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

N003 Классификатор Tumor (OnkT)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkT
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_T	Num	4	Идентификатор T
1.2.2	DS_T	Char	5	Диагноз по МКБ
1.2.3	KOD_T	Char	5	Обозначение T для диагноза
1.2.4	T_NAME	Char	250	Расшифровка T для диагноза
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

N004 Классификатор Nodus (OnkN)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkN
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла

1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_N	Num	4	Идентификатор N
1.2.2	DS_N	Char	5	Диагноз по МКБ
1.2.3	KOD_N	Char	5	Обозначение N для диагноза
1.2.4	N_NAME	Char	250	Расшифровка N для диагноза
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

N005 Классификатор Metastasis (OnkM)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkM
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_M	Num	1	Идентификатор M
1.2.2	DS_M	Char	5	Диагноз по МКБ
1.2.3	KOD_M	Char	5	Обозначение M
1.2.4	M_NAME	Char	250	Расшифровка M
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

N007 Классификатор гистологических признаков (OnkMrf)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkMrf
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла

1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_Mrf	Num	2	Идентификатор гистологического признака
1.2.2	Mrf_NAME	Char	250	Наименование гистологического признака
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

N008 Классификатор результатов гистологических исследований (OnkMrfRt)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkMrfRt
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_R_M	Num	3	Идентификатор записи
1.2.2	ID_Mrf	Num	2	Идентификатор гистологического признака в соответствии с N007
1.2.3	R_M_NAME	Char	250	Наименование результата гистологического исследования
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

N009 Классификатор соответствия гистологических признаков диагнозам (OnkMrtDS)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике

1.1.1	type	Char	10	OnkMrtDS
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_M_D	Num	2	Идентификатор строки
1.2.2	DS_Mrf	Char	5	Диагноз по МКБ
1.2.3	ID_Mrf	Num	2	Идентификатор гистологического признака в соответствии с N007
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

N010 Классификатор маркеров (OnkIgh)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkIgh
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_Igh	Num	2	Идентификатор маркера
1.2.2	KOD_Igh	Char	250	Обозначение маркера
1.2.3	Igh_NAME	Char	250	Наименование маркера
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

N011 Классификатор значений маркеров (OnkIghRt)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике

1.1.1	type	Char	10	OnkIghRt
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_R_I	Num	3	Идентификатор записи
1.2.2	ID_Igh	Num	2	Идентификатор маркера в соответствии с N010
1.2.3	KOD_R_I	Char	250	Обозначение результата
1.2.4	R_I_NAME	Char	250	Наименование результата
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

N012 Классификатор соответствия маркеров диагнозам (OnkIghDS)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkIghDS
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_I_D	Num	2	Идентификатор строки
1.2.2	DS_Igh	Char	5	Диагноз по МКБ
1.2.3	ID_Igh	Num	2	Идентификатор маркера в соответствии с N010
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

N013 Классификатор типов лечения (OnkLech)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент

1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkLech
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_TLech	Num	1	Идентификатор типа лечения
1.2.2	TLech_NAME	Char	250	Наименование типа лечения
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

N014 Классификатор типов хирургического лечения (OnkHir)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkHir
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_THir	Num	1	Идентификатор типа хирургического лечения
1.2.2	THir_NAME	Char	250	Наименование типа хирургического лечения
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

N015 Классификатор линий лекарственной терапии (OnkLek_L)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkLek_L

1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_TLek_L	Num	1	Идентификатор линии лекарственной терапии
1.2.2	TLek_NAME_L	Char	250	Наименование линии лекарственной терапии
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

N016 Классификатор циклов лекарственной терапии (OnkLek_V)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkLek_V
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_TLek_V	Num	1	Идентификатор цикла лекарственной терапии
1.2.2	TLek_NAME_V	Char	250	Наименование цикла лекарственной терапии
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

N017 Классификатор типов лучевой терапии (OnkLuch)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkLuch
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла

1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_TLuch	Num	1	Идентификатор типа лучевой терапии
1.2.2	TLuch_NAME	Char	250	Наименование типа лучевой терапии
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

N018 Классификатор поводов обращения (OnkReas)

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkReas
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_REAS	Num	2	Идентификатор повода обращения
1.2.2	REAS_NAME	Char	300	Наименование повода обращения
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

N019 Классификатор целей консилиума (OnkCons)

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkCons
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла

1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_CONS	Num	1	Идентификатор цели консилиума
1.2.2	CONS_NAME	Char	300	Наименование цели консилиума
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

N020 Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии (OnkLekp)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkLekp
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_LEKP	Char	6	Идентификатор лекарственного препарата
1.2.2	MNN	Char	300	Международное непатентованное наименование лекарственного препарата (МНН)
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

».

N021 Классификатор соответствия лекарственного препарата схеме лекарственной терапии (OnkLpsh)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkLpsh
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_ZAP	Char	15	Идентификатор записи

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1.2.2	CODE_SH	Char	10	Код схемы лекарственной терапии
1.2.3	ID_LEKP	Char	6	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии. Заполняется в соответствии с N020
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

DisMbr Классификатор типов мобильных бригад

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DMbr
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	ID	Num	4	Код типа мобильной бригады
1.2.2	NAME	Char	50	Наименование типа мобильной бригады
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

DisTypePodr Классификатор типов структурных подразделений МО

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DisTypePodr
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	ID	Num	8	Код подразделения
1.2.2	NAME_TYPE	Char	100	Наименование подразделения
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия

				записи
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

DicTypeIssl Классификатор типов исследований

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DicTypeIssl
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	ID	Num	2	Код типа исследования
1.2.2	NAME_ISSL	Char	100	Наименование исследования
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

DicMbrKoeff Классификатор коэффициентов для мобильных бригад

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DMbr
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	ID	Num	4	Код показателя
1.2.3	DICMBRID	Num	4	Код типа мобильной бригады (из классификатора DicMbr)
1.2.4	LPU	Char	6	Код МО (из классификатора F032)
1.2.5	KOEF	Num	1.3	Значение коэффициента
1.2.6	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.7	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

0002 Общероссийский классификатор административно-территориального деления (ОКАТО)

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент

1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	ОКАТО
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	TER	Char	2	Код территории
1.2.2	KOD1	Char	3	Код района/города
1.2.3	KOD2	Char	3	Код РП/сельсовета
1.2.4	KOD3	Char	3	Код сельского населенного пункта
1.2.5	RAZDEL	Char	1	Код раздела
1.2.6	NAME1	Char	250	Наименование
1.2.7	CENTRUM	Char	80	Дополнительные данные
1.2.8	NOMDESCR	Char	250	Описание (пояснение) может содержать до 8000 символов
1.2.9	NOMAKT	Num	3	Номер последнего изменения
1.2.1 0	STATUS	Num	20.5	Тип последнего изменения (фактически – 1 символ перед запятой), где: 1 - аннулировать; 2 - изменить реквизит, кроме кода; 3 - включить; 0 - начальная загрузка
1.2.1 1	DATEUTV	Date	-	Дата принятия изменения по позиции
1.2.1 2	DATEVVED	Date	-	Дата введения в действие изменения по позиции

DicNapr Классификатор направлений

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DicNapr
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	MO_NAPR	Char	6	Код МО, направляющая на исследования
1.2.3	MO_ISSL	Char	6	Код МО, проводящая исследования
1.2.4	DicTypeIsslID	Num	2	Тип исследования (из классификатора DicTypeIssl)
1.2.5	DET	Num	1	Признак проведения исследования для детского населения. 0 – нет, 1 – да.

	VZR	Num	1	Признак проведения исследования для взрослого населения. 0 – нет, 1 – да.
1.2.6	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.7	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

DisMek Классификатор ошибок МЭК

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DisMek
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	CODE	O	T(10)	Код ошибки
1.2.3	ERROR_230	Y	N(3)	Код ошибки 230 приказ, 36 приказ
1.2.4	ERROR_231	Y	N(4)	Код ошибки приказа МЗ РФ №231н от 19.03.2021
1.2.5	NAME	O	T	Наименование
	TABS	Y	T	Таблицы
1.2.6	COMMENT	Y	T	Комментарий
1.2.7	DATEBEG	O	D	Дата начала действия проверки
1.2.8	DATEEND	O	D	Дата окончания действия проверки

V030 Схемы лечения заболевания COVID-19 (DisTreatReg)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DisTreatReg
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	SchemCode	Char	6	Код схемы
1.2.2	Scheme	Char	20	Схема
1.2.3	DegreeSeverity	Num	1	Код степени тяжести
1.2.4	COMMENT	Char	2000	Комментарий
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V031 Схемы лечения заболевания COVID-19 (GroupDrug)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	GroupDrug
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	DrugGroupCode	Num	1	Код группы препаратов
1.2.2	DrugGroup	Char	255	Группа препарата
1.2.3	ManIndMNN	Num	1	Признак обязательности указания МНН
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V032 Сочетание схемы лечения и группы препаратов (DrugGrReg)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DrugGrReg
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ScheDrugGrCd	Char	12	Код схемы/группы препаратов
1.2.2	Name	Char	1000	Наименование
1.2.3	SchemCode	Char	8	Код схемы
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V033 Соответствие кода препарата схеме лечения (ShemCodDrug)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	SchemCodDrug
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ScheDrugGr Cd	Char	12	Код схемы/группы препаратf
1.2.2	DrugCode	Char	10	Код препарата
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V036 Перечень услуг, требующих имплантацию медицинских изделий

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	MetIntro
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	S_CODE	Char	50	Код услуги
1.2.2	NAME	Char	1000	Наименование услуги
1.2.3	Parameter	Num	1	Параметр обязательности имплантации медицинского изделия
1.2.4	COMMENT	Char	2000	Комментарий
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

V037 Перечень методов ВМП, требующих имплантацию медицинских изделий (MethImplDv)

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	MethImplDv
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	CODE	Num	10000	Код метода ВМП
1.2.2	NAME	Char	4000	Наименование метода ВМП
1.2.3	Parameter	Num	1	Признак обязательности заполнения сведений
1.2.4	COMMENT	Char	2000	Комментарий
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

DicChief Классификатор руководителей МО

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DicChief
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	MCODE	Num	6	Реестровый номер МЛ
1.2.2	OGRN	Char	15	ОГРН МО
1.2.3	ChiefPOSITION	Char	100	Должность руководителя
1.2.4	ChiefFAMILY	Char	100	Фамилия руководителя
1.2.5	ChiefNAME	Char	100	Имя руководителя
1.2.6	ChiefPATRONYMIC	Char	100	Отчество руководителя
1.2.7	SEX	Num	1	Пол

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1.2.8	ChiefPOSITION_Dative	Char	100	Должность в дательном падеже
1.2.9	ChiefFAMILY_Dative	Char	100	Фамилия в дательном падеже
1.2.10	ChiefNAME_Dative	Char	100	Имя в дательном падеже
1.2.11	ChiefPATRONYMIC_Dative	Char	100	Отчество в дательном падеже
1.2.12	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.13	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

DicMedDev Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	book			Корневой элемент
1.1	entries			
1.1.2	entry			Запись
1.1.2.1	ID	Num	5	Код, уникальный идентификатор записи
1.1.2.2	RZN	Num	10	Код изделия согласно Номенклатурному классификатору Росздравнадзора
1.1.2.3	PARENT	Num	10	Код родительского элемента
1.1.2.4	NAME	Char	250	Наименование вида изделия
1.1.2.5	LOCALIZATION	Char	250	Локализация , анатомическая область, к которой относится локализация и/или действие изделия
1.1.2.6	MATERIAL	Char	250	Материал , тип материала, из которого изготовлено изделие
1.1.2.7	METAL	Char	10	Признак наличия металла в изделии
1.1.2.8	SCTID	Char	100	Уникальный код по номенклатуре клинических терминов SNOMED CT
1.1.2.9	ORDER	Num	10	Порядок сортировки

DisEnerLek Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	book			Корневой элемент
1.1	entries			
1.1.2	entry			Запись
1.1.2.1	ID	Num	5	Код, уникальный идентификатор записи
1.1.2.2	NAME_RUS	Char	50	Путь введения на русском языке
1.1.2.3	NAME_ENG	Char	50	Путь введения на английском языке
1.1.2.4	PARENT	Num	5	Родительский узел
1.1.2.5	NSI_CODE_EEC	Char	50	Код справочника ЕАЭК
1.1.2.6	NSI_ELEMENT_CODE_EEC	Char	50	Код элемента справочника ЕАЭК

DisEdIzm Единицы измерения

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	book			Корневой элемент
1.1	entries			
1.1.2	entry			Запись
1.1.2.1	ID	Num	5	Код, уникальный идентификатор записи
1.1.2.2	FULLNAME	Char	100	Полное наименование
1.1.2.3	SHORTNAME	Char	50	Краткое наименование
1.1.2.4	PRINTNAME	Char	50	Наименование для печати
1.1.2.5	MEASUREMENT	Char	50	Размерность
1.1.2.6	UCUM	Char	50	Код UCUM
1.1.2.7	COEFFICIENT	Char	50	Коэффициент пересчета
1.1.2.8	FORMULA	Char	10	Формула пересчета
1.1.2.9	CONVERSION_ID	Num	5	Код единицы измерения для пересчета
1.1.2.10	CONVERSION_NAME	Char	50	Единица измерения для пересчета
1.1.2.11	OKEI_CODE	Char	15	Код ОКЕИ
1.1.2.12	NSI_CODE_EEC	Char	15	Код справочника ЕАЭК
1.1.2.13	NSI_ELEMENT_CODE_EEC	Char	15	Код элемента справочника ЕАЭК

DicPathology Перечень тяжелых сопутствующих патологий, осложнений заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DPathology
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	ID	Num	4	Код патологии
1.2.2	NAME	Char	250	Наименование патологии
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

DicMoType Тип структурного подразделения

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DicMoType
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	DICMOID	Num	4	Код структурного подразделения (DicMo)
1.2.2	DICTYPEPODR	Num	2	Тип подразделения (DicTypePodr)
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

F032 Реестр МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	TRMO
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	UIDMO	Char	10	Уникальный номер записи реестра МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год по МО
1.2.2	IDMO	Char	17	Реестровый номер МО (индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность)

1.2.3	MCOD	Char	6	Реестровый номер МО (индивидуального предпринимателя), используемый для идентификации МО до 01.07.2021
1.2.4	ОКТМО_P	Char	11	Код территории субъекта РФ, в реализации территориальной программы которого участвует МО (индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность), по ОКТМО либо значение «0000000000» в случае участия МО, функции и полномочия учредителей в отношении которой осуществляют Правительство РФ или федеральные органы исполнительной власти, в оказании МП, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с п.11 статьи 5 Федерального закона
1.2.5	SUBJ	Char	150	Наименование субъекта РФ, в реализации территориальной программы которого участвует МО (индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность)
1.2.6	D_BEGIN	Date	-	Дата включения МО (индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность) в реестр МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС
1.2.7	D_END	Date	-	Дата исключения МО (индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность) в реестр МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС
1.2.8	NAME_E	Char	1	Причина и основание исключения МО (индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность) из реестра МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС. Заполняется в соответствии с

				классификатором причин исключения из реестра МО (классификатор R006)
1.2.9	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.10	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

F042 Реестр экспертов качества медицинской помощи, оказанной МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС по территориальным программам ОМС

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	ТРЕКМП
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	UIDEKMP	Char	11	Уникальный номер эксперта качества медицинской помощи территориального реестра
1.2.2	IDEKMP	Char	8	Реестровый номер записи об эксперте качества медицинской помощи
1.2.3	N_EXPERT	Char	7	Код эксперта качества медицинской помощи территориального реестра
1.2.4	ОКТМО_P	Char	11	Код территории субъекта РФ, в территориальный реестр которого включен эксперт качества медицинской помощи, по ОКТМО
1.2.5	SUBJ	Char	150	Наименование субъекта РФ, в территориальный реестр которого включен эксперт качества медицинской помощи, по ОКТМО
1.2.6	D_BEGIN	Date	-	Дата создания об эксперте качества медицинской помощи территориального реестра
1.2.7	D_END	Date	-	Дата исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра
1.2.8	NAME_E	Char	2	Причина исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра. Заполняется в соответствии с классификатором причин исключения из реестра ЭКМП (классификатор R010)

1.2.9	EKS	Num	5	Количество проведенных ЭКМП
1.2.10	ZSL	Num	5	Количество случаев оказания МП, в отношении которых проведена ЭКМП
1.2.11	KMO	Num	4	Количество МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, оказавших медицинскую помощь, ЭКМП которой проведена экспертом
1.2.12	ZAK	Num	5	Количество заключений эксперта, признанных необоснованными по результатам повторных ЭКМП, проведенных территориальным фондом, или в судебном порядке
1.2.13	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.14	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

R006 Классификатор причин исключения из реестра МО

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	ISKMO
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	Kod	Num	1	Код причины исключения из реестра МО
1.2.2	Opis	Char	250	Наименование причины исключения из реестра МО
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

R010 Классификатор причин исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	ISKEX
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	Kod	Num	1	Код причины исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра
1.2.2	Opis	Char	250	Наименование причины исключения

				эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

ReeMo – Региональный классификатор медицинских организаций

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	RMo
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	ID	Num	6	Реестровый номер МО
1.2.2	NAME	Char	150	Наименование МО
1.2.3	DicPaceID	Num	5	Код района РК по ОКАТО
1.2.4	FullName	Char	400	Полное наименование МО

DicDuch – справочник соответствия диагноза МКБ и набора исследований для Д-учета

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	Duch
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	DS_1	Char	10	Начальный диагноз для диапазона
1.2.2	DS_2	Char	10	Конечный диагноз для диапазона
1.2.3	ListPrvs	Char	100	Перечень кодов специалистов (из V021)
1.2.4	ListNmu	Char	1000	Перечень НМУ (из V001)
1.2.5	IsPart	Num	1	Признак применения со всеми расширениями НМУ. Проставляется 1 если НМУ может быть использовано со всеми расширениями.

DicContrast – Справочник исследований КТ/МРТ с контрастированием

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент

1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DUsuga
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	ID	Char	15	Код медицинской услуги
1.2.2	NAME	Char	500	Наименование медицинской услуги
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

DicTNM – TNM. Стадирование злокачественных опухолей

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	book			Корневой элемент
1.1	entries			
1.1.2	entry			Запись
1.1.2.1	ID	Num	5	Код, уникальный идентификатор записи
1.1.2.1	ShortNameOfTopography	Char	500	Краткое наименование топографии
1.1.2.2	ICDOTopography	Char	15	МКБ-0 Топография
1.1.2.3	Morphology	Char	500	Гистологическая группа
1.1.2.4	Stage	Char	5	Стадирование по TNM
1.1.2.5	Tumor	Char	10	Tumor
1.1.2.6	ID_Tumor	Num	10	Код Tumor
1.1.2.7	Nodus	Char	10	Nodus
1.1.2.8	ID_Nodus	N	10	Код Nodus
1.1.2.9	Metastasis	Char	10	Metastasis
1.1.2.10	ID_Metastasis	Num	10	Код Metastasis
1.1.2.11	Addition	Char	10	Дополнительная информация
1.1.2.12	ID_Addition	Num	10	Код дополнительной информации
1.1.2.13	Classification	Num	5	Вид классификации.
1.1.2.15	Version	Num	5	Версия TNM

DicVmpProf – Классификатор соответствия профиля группе ВМП

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
---	---------	-----	--------	------------

1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DVmpProf
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	ID	Num	5	Идентификатор записи
1.2.2	IDPR	Num	5	Код профиля (из V002)
1.2.3	N_GR	Num	5	Номер группы ВМП
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

DisKsgGr – Справочник правил (группировок) по КСГ

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	KsgGr
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			
1.2.1	ID	Num	10	Порядковый номер
1.2.3	VERS_KSG	Num	4	Версия КСГ
1.2.4	KSG	Char	11	Номер КСГ
1.2.5	DS	Char	7	Код по МКБ 10 (Основной диагноз)
1.2.6	DS1	Char	7	Код по МКБ 10 (Дополнительный диагноз)
1.2.7	DS2	Char	7	Код по МКБ 10 (Диагноз осложнения)
1.2.8	NMU	Char	15	Код услуги
1.2.9	AGE	Num	2	Возраст
1.2.10	W	Num	1	Пол
1.2.11	LONG	Num	2	Длительность
1.2.12	DKK	Char	10	Иной классификационный критерий
1.2.13	FRAK	Char	10	Диапазон фракций
1.2.14	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.15	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица Д.1 Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Условия оказания медицинской помощи	Принадлежность к пространству имен http://komifoms.ru	Идентификатор элемента в справочнике Q018
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)								
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле			ZL_LIST/ZGLV
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте.			ZL_LIST/SCHET
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи			ZL_LIST/ZAP
Заголовок файла								
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2».			ZL_LIST/ZGLV/VERSION
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД			ZL_LIST/ZGLV/DATA
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.			ZL_LIST/ZGLV/FILENAME
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.			ZL_LIST/ZGLV/SD_Z
Счёт								
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).			ZL_LIST/SCHET/CODE
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032			ZL_LIST/SCHET/CODE_MO
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год				ZL_LIST/SCHET/YEAR
	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			ZL_LIST/SCHET/MONTH
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта				ZL_LIST/SCHET/NSCHET
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД			ZL_LIST/SCHET/DSCHET
	PR_NOV	O	N(1)	Признак повторно выставленного реестра счета	0 - реестр счетов выставлен как первичный; 1 - реестр счетов выставлен как повторный;		Да	

	OSN_NSCHET	У	T(15)	Номер основного счета	Номер основного выставленного счета. Заполняется в случае повторного выставления/перерасчета		Да	
	OSN_DSCHET	У	D	Дата основного счета	Дата основного выставленного счета. Заполняется в случае повторного выставления/перерасчета		Да	
	PLAT	У	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.			ZL_LIST/SCHET/PLAT
	SUMMAV	О	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату по полному тарифу				ZL_LIST/SCHET/SUMMAV
	COMENTS	У	T(250)	Служебное поле к счету				ZL_LIST/SCHET/COMENTS
	SUMMAP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) по полному тарифу	Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).			ZL_LIST/SCHET/SUMMAP
	SANK_MEK	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).			ZL_LIST/SCHET/SANK_MEK
	SANK_MEE	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).			ZL_LIST/SCHET/SANK_MEE
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).			ZL_LIST/SCHET/SANK_EKMP
Записи								
ZAP	N_ZAP	О	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.			ZL_LIST/ZAP/N_ZAP
	PR_NOV	О	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.			ZL_LIST/ZAP/PR_NOV
	PACIENT	О	S	<i>Сведения о пациенте</i>				ZL_LIST/ZAP/PACIENT

	Z_SL	O	S	<i>Сведения о законченном случае</i>	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи			ZL_LIST/ZAP/Z_SL
<i>Сведения о пациенте</i>								
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Уникальный идентификатор (учетного кода) пациента (GUID). Необходим для связи с файлом персональных данных.			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ID_PAC
	ENP	Y	T(16)	ЕНП застрахованного лица			Да	
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с классификатором типов документов F008			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС				ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SPOLIS
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных. Код ОКАТО по классификатору F010			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ST_OKATO
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO
	SMO_OGRN	Y	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_OGRN
	SMO_OK	Y	T(5)	ОКАТО территории страхования	Код ОКАТО по классификатору F010. Может не заполняться при ST_IDENT=0			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_OK
	SMO_NAM	Y	T(10)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_NAM

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)			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/INV
MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/MSE
NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NOVOR
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.			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VNOV_D
ST_IDENT	О	N(1)	Статус идентификации	Принимает следующие значения: 0 - Направлен на идентификацию 1 - Идентифицирован по данным РС ЕРЗ 2 - Идентифицирован по данным ФЕРЗЛ 3 - Идентифицирован, не застрахован 4 - Не идентифицирован 5 - Ошибка данных 6- Не застрахован, необходимо подавать по представителю	Да		

	KEY_IDENT	У	T(3)	Ключ поиска	Указываются ключ поиска, по которым ЗЛ было идентифицировано: Н01 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ДУДЛ (Идентификация в РС ЕРЗ); Н02 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, СНИЛС (Идентификация в РС ЕРЗ); Н03 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ДПФС (Идентификация в РС ЕРЗ); Н05 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ДУДЛ (Идентификация в ФЕРЗЛ); Н06 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, СНИЛС (Идентификация в ФЕРЗЛ); Н07 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ДПФС (Идентификация в ФЕРЗЛ); Н08 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ЕНП (Идентификация в ФЕРЗЛ);		Да	
	MO_PR	У	T(6)	Код МО прикрепления	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032		Да	
	DATE_PR	У	D	Дата прикрепления			Да	
	PDBEG	У	D	Дата начала действия ДПФС			Да	
	PDEND	У	D	Дата окончания действия ДПФС			Да	
Сведения о законченном случае								
Z_SL	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDCASE
	USL_OK	О	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи V006			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL_OK
	VIDPOM	О	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи V008			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VIDPOM

	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи V014			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/FOR_POM
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	<p>Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032. Обязательно для заполнения МО, проводящей госпитализацию/исследования на основании предъявленного направления в случаях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK=1). 2. в условиях дневного стационара (USL_OK=2), за исключением гемодиализа. 3. в условиях АПП при проведении исследования (USL_OK=3 и IDSP=28). 4. в условиях АПП при проведении консультаций от других МО (USL_OK=3). 5. в условиях АПП при проведении телемедицинской консультации (USL_OK=3 и IDSP1=323) 			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/NPR_MO
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	<p>Обязательно для заполнения МО, проводящей госпитализацию/исследования на основании предъявленного направления в случаях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK=1). 2. в условиях дневного стационара (USL_OK=2), за исключением гемодиализа. 3. в условиях АПП при проведении исследования (USL_OK=3 и IDSP=28). 4. в условиях АПП при проведении консультаций от других МО (USL_OK=3). <p>Обязательно для заполнения МО, выдающей направление, в случаях:</p>			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/NPR_DATE

					5. в условиях АПП при направлении на другие виды лечения и/или другие МО (USL_OK=3 и RSLT=305,306,309)		
	NPR_NUM	у	N(13)	Номер направления	<p>Формат номера XXXXXXYYYYYYY, где XXXXXX - Реестровый номер МО; YYYYYYYY - номер по порядку (1-9999999).</p> <p>Обязательно для заполнения МО, проводящей госпитализацию/исследования на основании предъявленного направления в случаях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK=1). 2. в условиях дневного стационара (USL_OK=2), за исключением гемодиализа. 3. в условиях АПП при проведении исследования (USL_OK=3 и IDSP=28). 4. в условиях АПП при проведении консультаций от других МО (USL_OK=3). <p>Обязательно для заполнения МО, выдающей направление, в случаях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. в условиях АПП при направлении на другие виды лечения и/или другие МО 		Да

					(USL_OK=3 и RSLT=305,306,309)			
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/LPU
	VBR	O	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 – нет; 1 – да.	АПП	Да	
	VBR_TYPE	Y	N(2)	Тип мобильной бригады	Классификатор типов мобильной бригады DicMbr. Обязательно к заполнению для VBR=1	АПП	Да	
	VBR_KOEF	Y	N(1,3)	Повышающий коэффициент для мобильной бригады	Обязательно к заполнению при VBR=1	АПП	Да	
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_1
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_2

	KD_Z	У	N(5,2)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни), количество посещений в обращении, УЕТ, услуг диализа	Для разовых посещений и вызовов скорой МП заполняется 1.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/KD_Z
	VNOV_M	У М	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VNOV_M
	RSLT	О	N(3)	Результат обращения/ госпитализации	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью V009			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/RSLT
	TO_MO	У	T(6)	Код МО, куда направлен/доставлен пациент	Указывается в соответствии с классификатором F032. Заполняется при: RSLT=102,202,305,306,309,402,403		Да	
	ISHOD	О	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания V012			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/ISHOD
	OS_SLUCH	Н М	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчетство.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OS_SLUCH
	VB_P	У	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается«1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VB_P
	SL	О	S	Сведения о случае				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL
	IDSP	О	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDSP
	SUMV	О	N(15)	Сумма,	Равна сумме значений SUM_M			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMV

			2)	выставленная к оплате	вложенных элементов SL			
	SUM_DIAL	У	N(15, 2)	в т.ч. сумма диализа				
	SUM_ISSL	У	N(15, 2)	в т.ч. сумма исследований			Да	
	OPLATA	У	N(1)	Тип оплаты	Классификатор статусов оплаты F005			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OPLATA
	SUMP	У	N(15, 2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС)			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMP
	SANK	У М	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK
	SANK_IT	У	N(15, 2)	Сумма санкций по случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK_IT
	NPR	У	N(1)	Признак выдачи направления на исследование в АПП	Обязательно для заполнения МО, выдающей направление. При выдаче направления заполняется значением 1		Да	
	NPR_ISSL	У М	S	Сведения об оформлении направления на исследование в АПП, телемедицинскую консультацию (TELEMED=1)	Обязательно для заполнения МО, выдающей направление			
Сведения об оформлении направления на исследование в АПП								
NPR_ISSL	NPR_NUM	O	N(13)	Номер направления	Формат номера XXXXXXYYYYYYYY, где XXXXXX - Реестровый номер МО; YYYYYYYY - номер по порядку (1-9999999).			
	NPR_DATE	O	D	Дата направления				
	NPR_MO	O	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032. В случае выдачи направления МО, не в системе ОМС заполняется значением «000000»			

	NPR_USL	У	T(20)	Код НМУ, соответствующее исследованию в направлении.	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг. Классификатор V001. Обязательно для заполнения при NPR=1			
	NPR_PROFIL	У	N(3)	Код профиля, по которому дано направление по телемедицине	Указывается в соответствии с Классификатором профилей V002. Обязательно для заполнения при TELEMED=1			
<i>Сведения о случае</i>								
SL	SL_ID	О	T(36)	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SL_ID
	LPU_1	О	N(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника. Указывается в соответствии с классификатором DicMo			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LPU_1
	DPLACE	О	N(5)	Код района Республики Коми, в котором осуществляет деятельность подразделение МО	DicPlace - классификатор районов РК		Да	
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника DicOtd. Заполняется при оказании стационарной помощи и помощи в дневных стационарах. Если случай лечения состоит из госпитализаций в нескольких отделениях, то в данном поле заполняется отделение выписки больного.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PODR
	PROFIL	О	N(3)	Профиль	Классификатор профилей V002.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PROFIL
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PROFIL_K

	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3)			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DET
	P_CEL	Y	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025 Обязательно к заполнению для амбулаторных условий	амбулаторно-поликлиническая помощь		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/P_CEL
	P_CEL2	Y	T(3)	Цель посещения (ГУ ТФОМС РК)	1 - Посещение с профилактической целью; 2 - Посещение в неотложной форме; 3 - Обращение по заболеванию; 4 – Разовые посещения по поводу заболевания и иным целям Обязательно для заполнения для амбулаторных условий.	амбулаторно-поликлиническая помощь	Да	
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента /карты вызова скорой медицинской помощи				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NHISTORY
	NTAL	Y	T(50)	Номер карты амбулаторного пациента		амбулаторно-поликлиническая помощь	Да	
	P_PER	Y	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			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/P_PER
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_1
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_2

	KD	O	N(5,2)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни), количество посещений в обращении, УЕТ, услуг диализа	Для разовых посещений и вызовов скорой МП заполняется 1.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KD
	WEI	У	N(3,1)	Масса тела (кг).	Обязательно для заполнения с 01.01.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и CRIT <> STT5.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/WEI
	DS0	H	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника. МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается при наличии			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS0
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Не допускаются следующие значения: 1. первый символ кода основного диагноза «С»; 2. код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника. МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника. МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи)			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS3

					помощи(USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.			
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027. Обязательно к заполнению или при оказании амбулаторной помощи, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z и не соответствует кодам диагноза U11 и U11.9			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/C_ZAB
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6- снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DN
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется для КСГ, по которой была произведена оплата госпитализации			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG
	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации. Для АПП признак заполняется в случае, если профиль оказанной медицинской помощи = "Медицинская реабилитация" и цель посещения = посещение по заболеванию (P_CEL=1) или обращение по заболеванию (P_CEL=3). Для дневного и круглосуточного стационаров признак заполняется при оплате случая госпитализации по КСГ с профилем "Медицинская реабилитация"			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/REAB
	PRVS	О	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон	Классификатор медицинских специальностей (должностей) V021.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PRVS
	VERS_SPEC	О	T(4)	Код классификатора	Указывается код используемого справочника - V021.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/VERS_SPEC

				медицинских специальностей				
	IDDOKT	O	T(14)	Код врача, оказавшего услугу	Указывается СНИЛС врача с разделителями			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/IDDOKT
	FIODOKT	O	T(100)	ФИО врача, закрывшего талон/историю болезни	Указывается полные ФИО врача, без сокращений.		Да	
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ED_COL
	ED_BDG	Y	N(5.2)	Количество единиц медицинской помощи, не входящих в территориальную программу ОМС.	Заполняется для стационарной помощи и помощи в дневных стационарах в случае, если в период одной госпитализации оказывалась МП, подлежащая оплате по ОМС, и МП, не входящая в ОМС. При этом объемы МП, не входящие в территориальную программу ОМС, в реестре не отображаются.		Да	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	Не заполняется для стоматологической помощи.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TARIF
	SUM_M	O	N(15,2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SUM_M
	LEK_PR	Y M	S	<i>Если USL_OK=1, то "Дата введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Дата назначения лекарственного препарата"</i>	Обязательно для заполнения, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB < 1 и ((CRIT < STT5 и USL_OK = 1) или (USL_OK = 3 и ((IDSP = 29) и FOR_POM = 3) или (P_CEL = 1.0 или P_CEL = 3.0))) и DS2 < IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR
	USL	Y M	S	<i>Сведения об услуге</i>				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL
	COMENTSL	Y	T(250)	Служебное поле				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/COMENTSL

	FINISH	У	N(1)	Признак завершенности случая лечения	0 - прерванный, 1 - завершенный	стационарная помощь, помощь в д/стационаре	Да	
	PKF	У	N(1,2)	Корректирующий коэффициент	Для случаев, по которым корректирующий коэффициент не применяется, значение равно 1	стационарная помощь, помощь в д/стационаре; амбулаторно-поликлиническая помощь	Да	
	EXPERT	У	N(1)	Случай отобран на экспертизу	Обязательное заполнение для СМО. 0 - случай не отобран на экспертизу, 1 - случай отобран на экспертизу		Да	
	TELEMED	У	N(1)	Признак «Телемедицинская консультация».	В случае проведения телемедицинской консультации проставляется 1.		Да	
	P_MEDP	У	N(1)	Признак «Аборт по медицинским показаниям».	В случае проведения аборта по медицинским показаниям проставляется 1.		Да	
	DENT	У	N(1)	Признак «Стоматология».	В случае лечения по стоматологии проставляется 1.		Да	
	PATHOLOGY	У	N(5)	Код тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента	Указывается в соответствии с классификатором DicPathology		Да	
	SHRM	У	T(10)	Баллы по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для АПП	Классификатор V024 (допустимые значения rb2, rb2cov, rb3, rb3cov, rbb2,rbb3). Обязательно к заполнению при IDSP1=324 (Посещение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская	амбулаторно-поликлиническая помощь	Да	

					реабилитация")			
	PLAN_PERIOD	У	T(7)	Период (месяц, год) проведения следующего планового осмотра.	Обязательно заполняется при профилактических мероприятиях (таблица ДЗ) или прохождении диспансерного наблюдения (P_CEL='1.3'), если в сведениях о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния) (PR_D_N или DN соответственно) стоят значения: 1 - состоит, 2 – взят Формат ввода ММ.гггг	амбулаторно-поликлиническая помощь	Да	
	YEAR_TRANS	У	N(4)	Год трансплантации органа			Да	
Сведения о КСГ/КПГ								
KSG_KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (DicKsg) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/N_KSG
	VER_KSG	О	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/VER_KSG
	KSG_PG	О	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/KSG_PG
	N_KPG	У	T(4)	Номер КПГ	Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/N_KPG
	KOEF_Z	О	N(3.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/KOEF_Z

	KOEF_UP	O	N(2.5)	Управленческий коэффициент (до 2022г)/Коэффициент специфики	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПП. При отсутствии указывается «1»			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/KOEF_UP
	BZTSZ	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/BZTSZ
	KOEF_D	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/KOEF_D
	KOEF_U	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/KOEF_U
	CRIT	УМ	T(10)	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный классификационный критерий.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/CRIT
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/SL_K
	IT_SL	У	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/IT_SL
	SL_KOEF	УМ	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/SL_KOEF
	DS	У	T(10)	Диагноз, соответствующий номеру КСГ	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в соответствии с M001		Да	
	O_KSG	У	T(15)	Код номенклатуры операции, соответствующий номеру КСГ	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг. Классификатор V001	стационарная помощь, помощь в д/стациона	Да	

						ре		
	KOEF_DZP	O	N(2,10)	Коэффициент доля ЗП			Да	
Коэффициенты сложности лечения пациента								
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	Указывается в соответствии с классификатором DicKslp			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/SL_KOEF/IDSL
	Z_SL	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/SL_KOEF/Z_SL
	SL_LEK	У М	S	Сведения о примененном лекарственном препарате	Обязательно к заполнению для КСЛП, связанных с проведением антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами			
Сведения о примененном лекарственном препарате								
SL_LEK	REGNUM	O	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата	Заполняется в соответствии с классификатором N020			
	DATE_INJ	O	D	Дата введения лекарственного препарата				
Сведения о введенном лекарственном препарате								
LEK_PR	DATE_INJ	O	D	Если USL_OK=1, то "Дата введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Дата назначения лекарственного препарата"				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/DAT A_INJ

	CODE_SH	O	T (10)	Код схемы лечения пациента/код группы препарата	Обязательно для заполнения, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB < 1 и ((CRIT < STT5 и USL_OK = 1) или (USL_OK = 3 и ((IDSP = 29) и FOR_POM = 3) или (P_CEL = 1.0 или P_CEL = 3.0)))) и DS2 < IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/COD E_SH
	REGNUM	Y	T (6)	Идентификатор лекарственного препарата	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группы препаратов для лечения заболевания COVID-19 (GroupDrugs)" заполнено поле "Признак обязательности указания МНН". Заполняется значением поля "Идентификатор лекарственного препарата" справочника N020 "Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии (OnkLekp)"			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/REG NUM
	COD_MARK	Y	T(10 0)	Код маркировки лекарственного препарата	Заполняется при наличии			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/COD _MARK
	LEK_DOSE	Y	S	Сведения о дозе введения лекарственного препарата	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группа препаратов" заполнено поле "Признак обязательности указания МНН"			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/LEK_ DOSE
Сведения о дозе введения лекарственного препарата								
LEK_DO SE	ED_IZM	O	T (3)	Единица измерения дозы лекарственного препарата	Заполняется в соответствии с уникальным идентификатором справочника Министерства Здравоохранения РФ "Единицы измерения" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1358). (DicEdIzm)			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/LEK_ DOSE/ED_IZM
	DOSE_INJ	O	N (7,7)	Доза введения лекарственного препарата				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/LEK_ DOSE/DOSE_INJ

	METHOD_INJ	O	T(3)	Путь введения лекарственного препарата	Заполняется значением поля "Код" справочника Министерства Здравоохранения РФ "Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468) (DicEnterLek)			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/LEK_DOSE/METHOD_INJ
	COL_INJ	O	N(5)	Количество введений				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/LEK_DOSE/COL_INJ
<i>Сведения об услуге</i>								
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/IDSERV
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU
	LPU_1	O	N(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника. Указывается в соответствии с классификатором DicMo			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU_1
	DPLACE	O	N(5)	Код района Республики Коми, в котором осуществляет деятельность подразделение МО	DicPlace - классификатор районов РК		Да	
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи V008. В случае, если в рамках одного случая госпитализации оказана ВМП и специализированная МП или произошла смена условий оказания МП поле заполняется в соответствии с видом МП, оказанной в указанном профильном отделении. В случае диспансеризации поле заполняется в соответствии с указанной должностью специалиста, проводившем осмотр/исследование		Да	
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника DicOtd. Заполняется при оказании стационарной помощи и помощи в дневных			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PODR

					стационарах.			
	PROFIL	O	N(3)	Профиль	Классификатор профилей V002			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PROFIL
	VID_VME	Y M	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указываются все имевшиеся операционные вмешательства. Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/VID_VME
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DET
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DATE_IN
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DATE_OUT
	DATE_ARVL	Y	D	Дата доезда скорой медицинской помощи		СМП	Да	
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DS
	DS1	Y	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Не допускаются следующие значения: 1. первый символ кода основного диагноза «С»; 2. код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47		Да	
	DS2	Y	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.		Да	
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг. Классификатор V001			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_USL
	KOL_USL	O	N(6,2)	Количество единиц оплаты	Для стационарной помощи и помощи в дневных стационарах заполняется			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/KOL_USL

				медицинской помощи	фактическое кол-во к/дней, п/дней			
	TARIF	У	N(15, 2)	Тариф				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/TARIF
	SUMV_USL	О	N(15, 2)	Стоимость медицинской услуги выставленная к оплате по полному тарифу (руб.)	Может принимать значение 0			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/SUMV_USL
	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"			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MED_DEV
	MR_USL_N	УМ	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N
	PRVS	О	N(9)	Специальность медицинского работника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (должностей) V021			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PRVS
	CODE_MD	О	T(14)	Код врача, оказавшего услугу	Указывается СНИЛС врача с разделителями			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_MD
	FIO_MD	О	T(10 0)	ФИО врача, оказавшего услугу	Указывается полные ФИО врача, без сокращений.		Да	
	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, переведён в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/NPL
	COMENTU	У	T(25)	Служебное поле				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/COMENT

			0)					U
	CODE_SPEC	У	N(4)	Код должности врача	Территориальный справочник DicSpec	амбулатор но- поликлини ческая помощь	Да	
	IDSP1	У	N(3)	Тип услуги	Территориальный справочник DicTu.		Да	
	CODE_MES	У	N(12, 6)	Код МЭС	Для стоматологической помощи заполняется согласно региональному справочнику DicUet	стоматолог ия	Да	
	CODE_PK	У	N(4)	Код профиля койки	Заполняется для стационарной помощи и для помощи в д/стационарах Код профиля койки из классификатора V020	стационар ная помощь, помощь в д/стациона ре	Да	
	VERS_PK	У	T(4)	Код классификатора профиля койки	Указывается код используемого справочника - V020. Отсутствие поля обозначает использование справочника DicPk		Да	
	CODE_BRIG	У	N(4)	Код специализации бригады скорой медицинской помощи	Заполняется для скорой медицинской помощи. Территориальный справочник DicBrig	скорая помощь	Да	
	TIP	У	T(1)	Тип скорой медицинской помощи	Заполняется для скорой медицинской помощи. В-вызов, А-амбулаторный, С- сантранспорт	скорая помощь	Да	
	KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Для стационарной помощи и помощи в дневных стационарах заполняется согласно региональному справочнику DicKsg	стационар ная помощь, помощь в д/стациона ре	Да	
	O_KSG	У	T(15)	Код номенклатуры операции, соответствующий номеру КСГ	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг. Классификатор V001	стационар ная помощь, помощь в д/стациона ре	Да	

	TIME_1	У	T(8)	Время поступления в стационар/время вызова скорой	в формате HH:MI:SS	стационарная помощь, скорая помощь	Да	
	TIME_2	У	T(8)	Время выбытия из отделения/стационара/время доезда СМП	в формате HH:MI:SS	стационарная помощь, скорая помощь	Да	
	TIME_3	У	T(8)	Время окончания вызова СМП	в формате HH:MI:SS	скорая помощь	Да	
	VERS_KSG	У	T(10)	Тип модели КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)	стационарная помощь, помощь в д/стационаре	Да	
	DENTALF	У	T(5)	Формула зуба	Формируется по шаблону ХХУ, где ХХ-стандартный номер зуба, У – классификация кариозных полостей по Блэку: I-Жевательная поверхность II-Боковая поверхность III-Контактная поверхность без нарушения целостности угла, режущего края IV-Полости на резцах и клыках, разрушающие режущий край V-Пришеечные полости всех зубов VI-Режущий край резцов и клыков	стоматология	Да	
	USL_OK	У	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи V006. Заполняется только в случае отличия от значения Slcuh.USL_OK (случай перевода с койки круглосуточного стационара на койку дневного и наоборот, в рамках одного случая госпитализации)	стационарная помощь, помощь в д/стационаре	Да	

	VPLACE	У	N(2)	Место посещения	1- Поликлиника; 2 – На дому 3 – Центр здоровья; 4 - Иные МО 5 - Мобильная бригада I стандарта оснащённости (не используется) 6 - Мобильная бригада II стандарта оснащённости (не используется)	амбулаторно-поликлиническая помощь	Да	
	KOL_UET	У	N(6,2)	Количество УЕТ в 1 услуге			Да	
	KRT_USL	У	N(2)	Кратность услуг			Да	
	CRIT_USL	У М	T(10)	Классификационный критерий для КСГ, примененного в услуге	Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный классификационный критерий.	стационарная помощь, помощь в д/стационаре	Да	
<i>Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека</i>								ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MED_D EV
MED_D EV	DATE_MED	О	D	Дата установки медицинского изделия				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MED_D EV/DATE_MED
	CODE_MEDDEV	О	N (6)	Код вида медицинского изделия	Заполняется в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий справочника Министерства Здравоохранения РФ "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079). Классификатор DicMedDev			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MED_D EV/CODE_MEDDEV
	NUMBER_SER	О	T (100)	Серийный номер	При отсутствии указывать маркировочный код			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MED_D EV/NUMBER_SER
<i>Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу</i>								

MR_USL_N	MR_N	O	N (3)	Номер по порядку			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N/MR_N
	PRVS	O	N (4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	заполняется кодом специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) (V021).		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N/PRVS
	CODE_MD	O	T (25)	Код медицинского работника, выполнившего медицинскую услугу	Заполняется в соответствии с территориальным справочником		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N/CODE_MD
Сведения о санкциях							
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_CODE
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_SUM
	S_TIP	O	N(2)	Тип санкции	Классификатор видов контроля F006		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_TIP
	SL_ID	У М	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/SL_ID
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи F014. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_OSN
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/DATE_ACT
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/NUM_ACT
	CODE_EXP	У М	T(11)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F042 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=50)		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/CODE_EXP
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_COM
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_IST
	DICMEKID	У	T(10)	Код ошибки.	Заполняется из классификатора DicMek.	Да	

Таблица Д.2 Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Условия оказания медицинской помощи	Принадлежность к пространству имен http://komifoms.ru	Идентификатор элемента в справочнике Q018
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)								
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле			ZL_LIST/ZGLV
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте			ZL_LIST/SCHET
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи			ZL_LIST/ZAP
Заголовок файла								
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».			ZL_LIST/ZGLV/VERSION
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД			ZL_LIST/ZGLV/DATA
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.			ZL_LIST/ZGLV/FILENAME
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.			ZL_LIST/ZGLV/SD_Z
Счёт								
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).			ZL_LIST/SCHET/CODE
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032			ZL_LIST/SCHET/CODE_MO
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год				ZL_LIST/SCHET/YEAR

	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			ZL_LIST/SCHET/MONTH
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта				ZL_LIST/SCHET/NSCHET
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД			ZL_LIST/SCHET/DSCHET
	PR_NOV	O	N(1)	Признак повторно выставленного реестра счета	0 - реестр счетов выставлен как первичный; 1 - реестр счетов выставлен как повторный;		Да	
	OSN_NSCHET	Y	T(15)	Номер основного счета	Номер основного выставленного счета. Заполняется в случае повторного выставления/перерасчета		Да	
	OSN_DSCHET	Y	D	Дата основного счета	Дата основного выставленного счета. Заполняется в случае повторного выставления/перерасчета		Да	
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.			ZL_LIST/SCHET/PLAT
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату по полному тарифу				ZL_LIST/SCHET/SUMMAV
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету				ZL_LIST/SCHET/COMENTS
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) по полному тарифу	Заполняется СМО (ТФОМС).			ZL_LIST/SCHET/SUMMAP

	SANK_MEK	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.			ZL_LIST/SCHET/SANK_MEK
	SANK_MEE	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.			ZL_LIST/SCHET/SANK_MEE
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.			ZL_LIST/SCHET/SANK_EKMP
Записи								
ZAP	N_ZAP	О	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.			ZL_LIST/ZAP/N_ZAP
	PR_NOV	О	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.			ZL_LIST/ZAP/PR_NOV
	PACIENT	О	S	<i>Сведения о пациенте</i>				ZL_LIST/ZAP/PACIENT
	Z_SL	О	S	<i>Сведения о законченном случае</i>	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи			ZL_LIST/ZAP/Z_SL
Сведения о пациенте								
PACIENT	ID_PAC	О	T(36)	Код записи о пациенте	Уникальный идентификатор (учетного кода) пациента (GUID). Необходим для связи с файлом персональных данных.			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ID_PAC
	ENP	У	T(16)	ЕНП застрахованного лица		Да		

	VPOLIS	О	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с классификатором типов документов F008			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС				ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SPOLIS
	NPOLIS	О	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных. Код ОКАТО по классификатору F010			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ST_OKATO
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_OGRN
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	Код ОКАТО по классификатору F010. Может не заполняться при ST_IDENT=0			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_OK
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_NAM

	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/MSE
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.0 – признак отсутствует.Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:ПДДММГГН, гдеП – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А;ДД – день рождения;ММ – месяц рождения;ГГ – последние две цифры года рождения;Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NOVOR
	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.			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VNOV_D

	ST_IDENT	O	N(1)	Статус идентификации	<p>Принимает следующие значения:</p> <p>0 - Направлен на идентификацию</p> <p>1 - Идентифицирован по данным РС ЕРЗ</p> <p>2 - Идентифицирован по данным ФЕРЗЛ</p> <p>3 - Идентифицирован, не застрахован</p> <p>4 - Не идентифицирован</p> <p>5 - Ошибка данных</p> <p>6 – Не застрахован, необходимо подавать по представителю</p>	Да	
	KEY_IDENT	У	T(3)	Ключ поиска	<p>Указываются ключ поиска, по которым ЗЛ было идентифицировано:</p> <p>Н01 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ДУДЛ (Идентификация в РС ЕРЗ);</p> <p>Н02 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, СНИЛС (Идентификация в РС ЕРЗ);</p> <p>Н03 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ДПФС (Идентификация в РС ЕРЗ);</p> <p>Н05 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ДУДЛ (Идентификация в ФЕРЗЛ);</p> <p>Н06 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, СНИЛС (Идентификация в ФЕРЗЛ);</p> <p>Н07 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ДПФС (Идентификация в ФЕРЗЛ);</p>	Да	

					Н08 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ЕНП (Идентификация в ФЕРЗЛ);			
	MO_PR	У	T(6)	Код МО прикрепления	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032		Да	
	DATE_PR	У	D	Дата прикрепления			Да	
	PDBEG	У	D	Дата начала действия ДПФС			Да	
	PDEND	У	D	Дата окончания действия ДПФС			Да	
Сведения о законченном случае								
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDCASE
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи V006			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL_OK
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской	Классификатор видов медицинской помощи			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VIDPOM

				помощи	V008			
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи V014			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/FOR_POM
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	<p>Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032. Обязательно для заполнения МО, проводящей госпитализацию/исследования на основании предъявленного направления в случаях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK=1). 2. в условиях дневного стационара (USL_OK=2). 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО 			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/NPR_MO

	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Обязательно для заполнения МО, проводящей госпитализацию/исследования на основании предъявленного направления в случаях: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK=1). 2. в условиях дневного стационара (USL_OK=2). 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/NPR_DATE
--	----------	---	---	---	--	--	---------------------------

	NPR_NUM	У	N(13)	Номер направления	<p>Формат номера XXXXXXXXYYYYYY, где XXXXXX - Реестровый номер МО; YYYYYY - номер по порядку (1-999999). Обязательно для заполнения МО, проводящей госпитализацию/исследования на основании предъявленного направления в случаях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK=1). 2. в условиях дневного стационара (USL_OK=2). 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) при направлении из другой МО 	Да	
	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/LPU
	DATE_Z_1	О	D	Дата начала лечения			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_1
	DATE_Z_2	О	D	Дата окончания лечения			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_2

	KD_Z	O	N(5,2)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни), количество посещений в обращении, УЕТ	Для разовых посещений и вызовов скорой МП заполняется 1.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/KD_Z
	VNOV_M	У М	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VNOV_M
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения/ госпитализации	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью V009			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/RSLT
	TO_MO	У	T(6)	Код МО, куда направлен/ доставлен пациент	Указывается в соответствии с классификатором F032. Заполняется при RSLT=102,202,305,306,309,402,403		Да	
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания V012			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/ISHOD
	OS_SLUCH	Н М	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчетство.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OS_SLUCH

	SL	O	S	Сведения о случае			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDSP
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL, не может иметь нулевое значение.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMV
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Классификатор статусов оплаты F005		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OPLATA
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMP
	SANK	Y M	S	<i>Сведения о санкциях</i>	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK_IT
Сведения о случае							
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SL_ID
	N_GR	O	N(2)	Номер группы ВМП	Заполняется в соответствии с приложением Программы государственных гарантий	Да	
	VID_HMP	O	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018. Заполняется только при формировании реестров по ВМП		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/VID_HMP

	METHOD_HMP	O	N(4)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019. Заполняется только при формировании реестров по ВМП			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/METHOD_HMP
	LPU_1	O	N(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника. Указывается в соответствии и с классификатором DicMo			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LPU_1
	DPLACE	O	N(5)	Код района Республики Коми, в котором осуществляет деятельность подразделение МО	DicPlace - классификатор районов РК		Да	
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника DicOtd. Заполняется при оказании стационарной помощи и помощи в дневных стационарах. Если случай лечения состоит из госпитализаций в нескольких отделениях, то в данном поле заполняется отделение выписки больного.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PODR
	PROFIL	O	N(3)	Профиль	Классификатор профилей V002.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PROFIL
	PROFIL_K	O	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PROFIL_K
	DET	O	N(1)	Признак детского	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DET

				профиля	оказанной медицинской помощи.			
	TAL_D	O	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TAL_D
	TAL_NUM	O	T(20)	Номер талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TAL_NUM
	TAL_P	O	D	Дата планируемой госпитализации	Заполняется на основании талона на ВМП			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TAL_P
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента /карты вызова скорой медицинской помощи				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NHISTORY
	NTAL	Y	T(50)	Номер карты амбулаторного пациента		амбулаторно-поликлиническая помощь	Да	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_1
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_2
	KD	O	N(5,2)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни), количество посещений в обращении, УЕТ	Для разовых посещений и вызовов скорой МП заполняется 1.			
	DS0	H	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS0
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1

	DS2	У М	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2
	DS3	У М	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS3
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00- D09 или D45-D47).			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/C_ZAB
	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			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS_ONK

	NAPR	У М	S	Сведения об оформлении направления	Заполняется в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR
	CONS	У М	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/CONS

					установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.			
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон	Классификатор медицинских специальностей (должностей) V021.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PRVS
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается код используемого справочника - V021			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/VERS_SPEC
	IDDOKT	O	T(14)	Код врача, оказавшего услугу	Указывается СНИЛС врача с разделителями			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/IDDOKT
	FIODOKT	O	T(100)	ФИО врача, закрывшего талон/историю болезни	Указывается полные ФИО врача, без сокращений.		Да	
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ED_COL

				помощи				
	ED_BDG	У	N(5.2)	Количество единиц медицинской помощи, не входящих в территориальную программу ОМС.	Заполняется для стационарной помощи и помощи в дневных стационарах в случае, если в период одной госпитализации оказывалась МП, подлежащая оплате по ОМС, и МП, не входящая в ОМС. При этом объемы МП, не входящие в территориальную программу ОМС, в реестре не отображаются.		Да	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TARIF
	SUM_M	О	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SUM_M
	USL	У М	S	<i>Сведения об услуге</i>	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL

					основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии			
	COMENTSL	У	T(250)	Службное поле				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/COMENTSL
	EXPERT	У	N(1)	Случай отобран на экспертизу	Обязательное заполнение для СМО. 0 - случай не отобран на экспертизу, 1 - случай отобран на экспертизу		Да	
	TELEMED	У	N(1)	Признак «Телемедицинская консультация».	В случае проведения телемедицинской консультации проставляется 1.		Да	
Сведения об оформлении направления								
NAPR	NAPR_DATE	О	D	Дата направления				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/NAPR_DATE
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/NAPR_MO
	NAPR_V	О	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/NAPR_V
	MET_ISSL	У	N(2)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/MET_ISSL

	NAPR_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/NAPR_USL
<i>Сведения о проведении консилиума</i>								
CONS	PR_CONS	О	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/CONS/PR_CONS
	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/CONS/DT_CONS
<i>Сведения о случае лечения онкологического заболевания</i>								
ONK_SL	DS1_T	О	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/DS1_T
	STAD	У	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2}).			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/STAD
	ONK_T	У	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_T

	ONK_N	У	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_N
	ONK_M	У	N(4)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_M
	MTSTZ	У	N(1)	Признак выявления отдаленных метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2). При выявлении отдалённых метастазов обязательно к заполнению значением 1			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/MTSTZ
	SOD	У	N(4,2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0».			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/SOD
	K_FR	У	N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/K_FR

					USL_TIP=4). Может принимать значение «0».			
	WEI	У	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/WEI
	HEI	У	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/HEI
	BSA	У	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м ²)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/BSA

					препарата производится на основании данных о площади поверхности тела			
	B_DIAG	У М	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_DIAG
	B_PROT	У М	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказа пациента от проведения определенных типов лечения			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_PROT
	ONK_USL	О М	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL
<i>Диагностический блок</i>								
B_DIAG	DIAG_DATE	O	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_DIAG/DIAG_DATE
	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	Обязательно к заполнению значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркер (ИГХ).			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_DIAG/DIAG_TIP
	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_DIAG/DIAG_CODE

	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT =1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_DIAG/DIAG_RSLT
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_DIAG/REC_RSLT
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах								
B_PROT	PROT	О	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_PROT/PROT
	D_PROT	О	D	Дата регистрации противопоказания или отказа				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_PROT/D_PROT
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания								
ONK_USL	USL_TIP	О	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/USL_TIP
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 1.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/HIR_TIP
	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015 Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 2			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LEK_TIP_L

	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LEK_TIP_V
	LEK_PR	У М	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LEK_PR
	PPTR	У	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение «1» в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/PPTR
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017 Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LUCH_TIP
<i>Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате</i>								
LEK_PR	REGNUM	О	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Заполняется в соответствии с классификатором N020			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LEK_PR/REGNUM

	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется: 1. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 18 лет и старше; 2. значением «нет» при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LEK_PR/CODE_SH
	DATE_INJ	OM	D	Дата введения лекарственного препарата				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LEK_PR/DATE_INJ
<i>Сведения об услуге</i>								
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/IDSERV
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU
	LPU_1	O	N(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника. Указывается в соответствии и с классификатором DicMo			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU_1
	DPLACE	O	N(5)	Код района Республики Коми, в котором осуществляет деятельность подразделение	DicPlace - классификатор районов РК		Да	

				МО			
	VIDPOM	О	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи V008. В случае, если в рамках одного случая госпитализации оказана ВМП и специализированнаяМП или произошла смена условий оказаний МП поле заполняется в соответствии с видом МП, оказанной в указанном профильном отделении. В случае диспансеризации поле заполняется в соответствии с указанной должностью специалиста, проводившем осмотр/исследование		Да
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника DicOtd. Заполняется при оказании стационарной помощи и помощи в дневных стационарах.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PODR
	PROFIL	О	N(3)	Профиль	Классификатор профилей V002		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PROFIL

	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается код метода ВМП в соответствии с V019. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00- D09 или D45-D47) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP={1,3,4})			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/VID_VME
	DET	О	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DET
	DATE_IN	О	D	Дата начала оказания услуги				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DATE_IN
	DATE_OUT	О	D	Дата окончания оказания услуги				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DATE_OUT
	DS	О	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DS
	CODE_USL	О	T(20)	Код услуги	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг. Классификатор V001			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_USL
	KOL_USL	О	N(6,2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Для стационарной помощи и помощи в дневных стационарах заполняется фактическое кол-во к/дней, п/дней			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/KOL_USL
	TARIF	У	N(15, 2)	Тариф				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/TARIF

	SUMV_USL	O	N(15,2)	Стоимость медицинской услуги выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/SUMV_USL
	PRVS	O	N(9)	Специальность медицинского работника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (должностей) V021.			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PRVS
	CODE_MD	O	T(14)	Код врача, оказавшего услугу	Указывается СНИЛС врача с разделителями			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_MD
	FIO_MD	O	T(100)	ФИО врача, оказавшего услугу	Указывается полные ФИО врача, без сокращений.		Да	
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле				ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/COMENTU
	IDSP1	Y	N(3)	Тип услуги	Территориальный справочник DicTu		Да	
	CODE_PK	Y	N(4)	Код профиля койки	Заполняется для стационарной помощи и для помощи в д/стационарах Код профиля койки из регионального справочника V020	стационарная помощь, помощь в д/стационаре	Да	
	VERS_PK	Y	T(4)	Код классификатора профиля койки	Указывается код используемого справочника - V020. Отсутствие поля обозначает использование справочника DicPk		Да	
	TIME_1	Y	T(8)	Время поступления в стационар	в формате HH:MI:SS	стационарная помощь	Да	
	TIME_2	Y	T(8)	Время выбытия из отделения/стационара.	в формате HH:MI:SS	стационарная помощь	Да	

<i>Сведения о санкциях</i>							
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_CODE
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_SUM
	S_TIP	O	N(2)	Тип санкции	Классификатор видов контроля F006		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_TIP
	SL_ID	У М	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/SL_ID
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи F014. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_OSN
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/DATE_ACT
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/NUM_ACT
	CODE_EXP	У М	T(11)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F042 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=50)		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/CODE_EXP
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_COM
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_IST
	DICMEKID	У	T(10)	Код ошибки.	Заполняется из классификатора DicMek.	Да	

Таблица Д.3 Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации всех типов, медицинских осмотрах несовершеннолетних и профилактических осмотрах взрослого населения

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Принадлежность к пространству имен http://komifoms.ru	Идентификатор элемента в справочнике Q018
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)							
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле		ZL_LIST/ZGLV
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте		ZL_LIST/SCHET
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи		ZL_LIST/ZAP
Заголовок файла							
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».		ZL_LIST/ZGLV/VERSION
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД		ZL_LIST/ZGLV/DATA
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.		ZL_LIST/ZGLV/FILENAME
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл.		ZL_LIST/ZGLV/SD_Z
Счёт							
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).		ZL_LIST/SCHET/CODE
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032		ZL_LIST/SCHET/CODE_MO
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год			ZL_LIST/SCHET/YEAR
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ,		ZL_LIST/SCHET/MONTH

					ЭКМП		
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта			ZL_LIST/SCHET/NSCHET
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД		ZL_LIST/SCHET/DSCHET
	PR_NOV	O	N(1)	Признак повторно выставленного реестра счета	0 - реестр счетов выставлен как первичный; 1 - реестр счетов выставлен как повторный;	Да	
	OSN_NSCHET	Y	T(15)	Номер основного счета	Номер основного выставленного счета. Заполняется в случае повторного выставления/перерасчета	Да	
	OSN_DSCHET	Y	D	Дата основного счета	Дата основного выставленного счета. Заполняется в случае повторного выставления/перерасчета	Да	
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.		ZL_LIST/SCHET/PLAT
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату			ZL_LIST/SCHET/SUMMAV
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету			ZL_LIST/SCHET/COMENTS
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).		ZL_LIST/SCHET/SUMMAP
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.		ZL_LIST/SCHET/SANK_MEK
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.		ZL_LIST/SCHET/SANK_MEE
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.		ZL_LIST/SCHET/SANK_EKMP
	DISP	O	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор V016		ZL_LIST/SCHET/DISP

Записи						
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.	ZL_LIST/ZAP/N_ZAP
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.	ZL_LIST/ZAP/PR_NOV
	PACIENT	O	S	<i>Сведения о пациенте</i>		ZL_LIST/ZAP/PACIENT
	Z_SL	O	S	<i>Сведения о законченном случае</i>	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи	ZL_LIST/ZAP/Z_SL
Сведения о пациенте						
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Уникальный идентификатор (учетного кода) пациента (GUID). Необходим для связи с файлом персональных данных.	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ID_PAC
	ENP	Y	T(16)	ЕНП застрахованного лица		
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с классификатором типов документов F008	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС		ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SPOLIS
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных. Код ОКАТО по классификатору F010	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ST_OKATO
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO

	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.		ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_OGRN
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	Код ОКАТО по классификатору F010. Может не заполняться при ST_IDENT=0		ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_OK
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.		ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_NAM
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорожденного	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; (1 - М ; 2 - Ж) ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).		ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NOVOR
	VOZ_GR	У	N(3,2)	Возрастная группа	Для обозначения месяцев заполняются знаки после запятой	Да	
	DISP_KAT	У	N(4)	Категория пациента	Территориальный справочник DispKat	Да	

	ST_IDENT	O	N(1)	Статус идентификации	<p>Принимает следующие значения:</p> <p>0 - Направлен на идентификацию</p> <p>1 - Идентифицирован по данным РС ЕРЗ</p> <p>2 - Идентифицирован по данным ФЕРЗЛ</p> <p>3 - Идентифицирован, не застрахован</p> <p>4 - Не идентифицирован</p> <p>5 - Ошибка данных</p> <p>6 - Не застрахован, необходимо подавать по представителю</p>	Да	
	KEY_IDENT	У	T(3)	Ключ поиска	<p>Указываются ключ поиска, по которым ЗЛ было идентифицировано:</p> <p>Н01 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ДУДЛ (Идентификация в РС ЕРЗ);</p> <p>Н02 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, СНИЛС (Идентификация в РС ЕРЗ);</p> <p>Н03 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ДПФС (Идентификация в РС ЕРЗ);</p> <p>Н05 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ДУДЛ (Идентификация в ФЕРЗЛ);</p> <p>Н06 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, СНИЛС (Идентификация в ФЕРЗЛ);</p> <p>Н07 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ДПФС (Идентификация в ФЕРЗЛ);</p>	Да	

					Н08 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ЕНП (Идентификация в ФЕРЗЛ);		
	MO_PR	У	T(6)	Код МО прикрепления	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032	Да	
	DATE_PR	У	D	Дата прикрепления		Да	
	PDBEG	У	D	Дата начала действия ДПФС		Да	
	PDEND	У	D	Дата окончания действия ДПФС		Да	
Сведения о законченном случае							
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDCASE
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи V008		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VIDPOM
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/LPU
	VBR	O	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 – нет; 1 – да.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VBR
	VBR_TYPE	У	N(2)	Тип мобильной бригады	Классификатор типов мобильной бригады DicMbr. Обязательно к заполнению для VBR=1	Да	

	VBR_KOEF	У	N(1,3)	Повышающий коэффициент для мобильной бригады	Обязательно к заполнению при VBR=1	Да	
	DATE_Z_1	О	D	Дата начала лечения			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_1
	DATE_Z_2	О	D	Дата окончания лечения			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_2
	P_OTK	О	N(1)	Признак отказа	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/P_OTK
	P_OTK2	О	N(1)	Признак отказа от второго этапа диспансеризации	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».	Да	
	RSLT_D	У	N(3)	Результат диспансеризации	Обязательно к заполнению в соответствии с классификатором результатов диспансеризации V017, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/P_OTK=0		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/RSLT_D
	OS_SLUCH	Н М	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчетство.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OS_SLUCH
	SL	О	S	Сведения о случае			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL
	IDSP	О	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDSP
	SUMV	О	N(15. 2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна значению SUM_M вложенных элементов SL.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMV
	OPLATA	У	N(1)	Тип оплаты	Классификатор статусов оплаты F005		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OPLATA
	SUMP	У	N(15. 2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMP
	SANK	У М	S	<i>Сведения о санкциях</i>	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK

	SANK_IT	У	N(15, 2)	Сумма санкций по случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK_IT
	DISP_STAGE	О	N(1)	Этап диспансеризации	1 - I этап, 2 - II этап	Да	
<i>Сведения о случае</i>							
SL	SL_ID	О	T(36)	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SL_ID
	LPU_1	О	N(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника. Указывается в соответствии и с классификатором DisMo		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LPU_1
	DPLACE	О	N(5)	Код района Республики Коми, в котором осуществляет деятельность подразделение МО	DisPlace - классификатор районов РК	Да	
	NHISTORY	О	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента /карты вызова скорой медицинской помощи			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NHISTORY
	NTAL	У	T(50)	Номер карты амбулаторного пациента		Да	
	DATE_1	О	D	Дата начала лечения	Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_1
	DATE_2	О	D	Дата окончания лечения			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_2
	DS1	У	T(10)	Диагноз основной	Обязательно к заполнению кодом до уровня подрубрики в соответствии со справочником МКБ, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/P_OTK=0		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1
	DS1_PR	У	N(1)	Диагноз установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1_PR

	DS_ONK	O	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS_ONK
	PR_D_N	O	N(1)	Признак диспансерного наблюдения	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению. Обязательно к заполнению, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/P_OTK=0		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PR_D_N
	DS2_N	Y M	S	Сопутствующие заболевания			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N
	NAZ	Y M	S	Сведения об оформлении направления	Указывается отдельно для каждого назначения.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ
	KD	O	N(5,2)	Количество посещений	Количество посещений к специалистам в рамках случая. Исследования, ранее проведенные посещения, посещения с отказами и посещения, проведенные в иных медицинских учреждениях, не учитываются		
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ED_COL
	TARIF	Y	N(15.2)	Полный тариф			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TARIF
	SUM_M	O	N(15,2)	Стоимость случая, выставленная к оплате			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SUM_M
	USL	Y M	S	<i>Сведения об услуге</i>	Описывает услуги, оказанные в рамках данного		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL

					случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации.		
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/COMENTSL
	PKF	О	N(2,3)	Корректирующий коэффициент	Для случаев, по которым корректирующий коэффициент не применяется, значение равно 1	Да	
	EXPERT	У	N(1)	Случай отобран на экспертизу	Обязательное заполнение для СМО. 0 - случай не отобран на экспертизу, 1 - случай отобран на экспертизу	Да	
	TELEMED	У	N(1)	Признак «Телемедицинская консультация».	В случае проведения телемедицинской консультации проставляется 1.	Да	
	PLAN_PERIOD	У	T(7)	Период (месяц, год) проведения следующего планового осмотра.	Обязательно заполняется при профилактических мероприятиях (таблица ДЗ) или прохождении диспансерного наблюдения (P_CEL='1.3'), если в сведениях о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния) (PR_D_N или DN соответственно) стоят значения: 1 - состоит, 2 – взят Формат ввода ММ.гггг	Да	
Сопутствующие заболевания							
DS2_N	DS2	О	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N/DS2
	DS2_PR	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий).	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации /		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N/DS2_PR

					профилактического медицинского осмотра		
	PR_DS2_N	O	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N/PR_DS2_N
Сведения об оформлении направления							
NAZ	NAZ_N	O	N(2)	Номер по порядку			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_N
	NAZ_R	O	N(2)	Вид направления (назначения)	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_R
	NAZ_SP	Y	N(4)	Специальность врача	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2. Классификатор V021		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_SP
	NAZ_IDDOKT	O	T(25)	Специальность медицинского работника, выдавшего направление	Указывается СНИЛС врача с разделителями.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/ NAZ_IDDOKT
	NAZ_V	Y	N(1)	Метод диагностического исследования	Заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029, если		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_V

					NAZ_R=3.		
	NAZ_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код)	Заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1)		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_USL
	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)		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAPR_DATE
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда направлено МО	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAPR_MO
	NAZ_PMP	У	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется, если в NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_PMP
	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в NAZ_R проставлен код 6.Классификатор V020.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_PK
Сведения об услуге							
USL	IDSERV	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/IDSERV
	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032. Для ранее оказанных медицинских осмотров/исследований, проведенных специалистом другой медицинской организации, которая не		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU

					входит в систему обязательного медицинского страхования, проставляется значение «000000»		
	LPU_1	У	N(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника. Указывается в соответствии и с классификатором DicMo. Не заполняется при LPU='000000'. Может не заполняться для ранних исследований/осмотров, в случае проведения исследования/осмотра вне рамок данной МО		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU_1
	DPLACE	У	N(5)	Код района Республики Коми, в котором осуществляет деятельность подразделение МО	DicPlace - классификатор районов РК. Не заполняется при LPU='000000'	Да	
	VIDPOM	О	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи V008. В случае, если в рамках одного случая госпитализации оказана ВМП и специализированная МП или произошла смена условий оказания МП поле заполняется в соответствии с видом МП, оказанной в указанном профильном отделении. В случае диспансеризации поле заполняется в соответствии с указанной должностью специалиста, проводившем осмотр/исследование	Да	
	DATE_IN	О	D	Дата начала оказания услуги	При отказе от исследования/осмотра заполняется датой отказа (для		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DATE_IN
	DATE_OUT	О	D	Дата окончания оказания			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DATE_OUT

				услуги	диспансеризации определенных групп взрослого населения)		
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1». В случае невозможности проведения исследования по медицинским показаниям (в соответствии с действующим приказом "Об утверждении порядка проведения определенных групп взрослого населения) указывается значение «2»		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/P_OTK
	CODE_USL	Y	T(20)	Код услуги	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг. Классификатор V001.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_USL
	KOL_USL	O	N(2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Заполняется для осмотров к специалистам в рамках случая. Для исследований, ранее проведенных посещений, посещений с отказами и посещений, проведенных в иных медицинских учреждениях, проставляется 0	Да	
	TARIF	Y	N(15, 2)	Тариф	В случае оплаты по законченному случаю суммы не заполняются		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/TARIF
	SUMV_USL	Y	N(15, 2)	Стоимость медицинской услуги выставленная к оплате (руб.)	В случае оплаты по законченному случаю суммы не заполняются		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/SUMV_USL
	PRVS	Y	N(9)	Специальность медицинского работника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (должностей) V021. Обязательно к заполнению, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/P_OTK=0		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PRVS

	CODE_MD	У	T(14)	Код врача, оказавшего услугу	Указывается СНИЛС врача с разделителями. Может не заполняться для ранних исследований/осмотров, в случае проведения исследования/осмотра вне рамок данной МО, при ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/P_OTK=1		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_MD
	MR_USL_N	О М	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/ MR_USL_N
	CODE_MD	У	T(14)	Код врача, оказавшего услугу	Указывается СНИЛС врача с разделителями. Может не заполняться для ранних исследований/осмотров, в случае проведения исследования/осмотра вне рамок данной МО, при ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/P_OTK=1		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_MD
	FIO_MD	У	T(100)	ФИО врача, оказавшего услугу	Указывается полные ФИО врача, без сокращений. Может не заполняться для ранних исследований/осмотров, в случае проведения исследования/осмотра вне рамок данной МО	Да	
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/COMENTU
	CODE_SPEC	У	N(4)	Код должности врача	Территориальный справочник DicSpec	Да	
	DISP_ISSL	У	T(6)	Код исследования	Территориальный справочник DispIssl	Да	
	IDSP1	У	N(3)	Тип услуги	Территориальный справочник DicTu. Применяется для случаев оплаты по посещениям.	Да	
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу							
MR_USL_N	MR_N	О	N(3)	Номер по порядку			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ USL/MR_USL_N / MR_N

	PRVS	У	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (должностей) V021. Обязательно к заполнению, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/P _OTK=0		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ USL/MR_USL_N /PRVS
	CODE_MD	У	T(25)	Код медицинского работника, выполнившего медицинскую услугу	Указывается СНИЛС врача с разделителями. Обязательно к заполнению, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/P _OTK=0. Может не заполняться для ранних исследований/осмотров, в случае проведения исследования/осмотра вне рамоч данной МО		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ USL/MR_USL_N / CODE_MD
Сведения о санкциях							
SANK	S_CODE	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_CODE
	S_SUM	О	N(15. 2)	Финансовая санкция	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_SUM
	S_TIP	О	N(1)	Тип санкции	Классификатор видов контроля F006		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_TIP
	SL_ID	У М	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/SL_ID
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи F014. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_OSN
	DATE_ACT	О	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/DATE_ACT
	NUM_ACT	О	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/NUM_ACT

	CODE_EXP	У М	T(11)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F042 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=50)		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/CODE_EXP
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_COM
	S_IST	О	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_IST
	DICMEKID	У	T(10)	Код ошибки.	Заполняется из классификатора DicMek.	Да	

Таблица Д.4. Файл реестров счетов на оплату медицинской помощи при подозрении на ЗНО или установленном диагнозе ЗНО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Принадлежность к пространству имен http://komifoms.ru	Идентификатор элемента в справочнике Q018
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)							
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле		ZL_LIST/ZGLV
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте.		ZL_LIST/SCHET
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи		ZL_LIST/ZAP
Заголовок файла							
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».		ZL_LIST/ZGLV/VERSION
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД		ZL_LIST/ZGLV/DATE
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.		ZL_LIST/ZGLV/FILENAME
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.		ZL_LIST/ZGLV/SD_Z
Счёт							
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).		ZL_LIST/SCHET/CODE
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032		ZL_LIST/SCHET/CODE_MO
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год			ZL_LIST/SCHET/YEAR
	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		ZL_LIST/SCHET/MONTH
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта			ZL_LIST/SCHET/NSCHET
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД		ZL_LIST/SCHET/DSCHET

	PR_NOV	O	N(1)	Признак повторно выставленного реестра счета	0 - реестр счетов выставлен как первичный; 1 - реестр счетов выставлен как повторный;	Да	
	OSN_NSCHET	Y	T(15)	Номер основного счета	Номер основного выставленного счета. Заполняется в случае повторного выставления/перерасчета	Да	
	OSN_DSCHET	Y	D	Дата основного счета	Дата основного выставленного счета. Заполняется в случае повторного выставления/перерасчета	Да	
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.		ZL_LIST/SCHET/PLAT
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату			ZL_LIST/SCHET/SUMMAV
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету			ZL_LIST/SCHET/COMENTS
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).		ZL_LIST/SCHET/SUMMAP
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).		ZL_LIST/SCHET/SANK_MEK
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).		ZL_LIST/SCHET/SANK_MEE
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).		ZL_LIST/SCHET/SANK_EKMP
Записи							
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.		ZL_LIST/ZAP/N_ZAP
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.		ZL_LIST/ZAP/PR_NOV
	PACIENT	O	S	<i>Сведения о пациенте</i>			ZL_LIST/ZAP/PACIENT

	Z_SL	O	S	<i>Сведения о законченном случае</i>	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи включаются в счет при наличии в одном из случаев, входящих в законченный случай, сведений о выявлении подозрения на злокачественное новообразование (DS_ONK=1), или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)		ZL_LIST/ZAP/Z_SL
<i>Сведения о пациенте</i>							
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Уникальный идентификатор (учетного кода) пациента (GUID). Необходим для связи с файлом персональных данных.		ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ID_PAC
	ENP	Y	T(16)	ЕНП застрахованного лица		Да	
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с классификатором типов документов F008		ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС			ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SPOLIS
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП		ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных. Код ОКАТО по классификатору F010		ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ST_OKATO
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.		ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO
	SMO_OGRN	Y	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.		ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_OGRN
	SMO_OK	Y	T(5)	ОКАТО территории	Код ОКАТО по классификатору F010. Может не заполняться при ST_IDENT=0		ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_OK

				страхования			
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.		ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_NAM
	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)		ZL_LIST/ZAP/PACIENT/INV
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.		ZL_LIST/ZAP/PACIENT/MSE
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорожденного	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; (1 - М ; 2 - Ж) ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).		ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NOVOR
	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.		ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VNOV_D

	ST_IDENT	O	N(1)	Статус идентификации	Принимает следующие значения: 0 - Направлен на идентификацию 1 - Идентифицирован по данным РС ЕРЗ 2 - Идентифицирован по данным ФЕРЗЛ 3 - Идентифицирован, не застрахован 4 - Не идентифицирован 5 - Ошибка данных 6 - Не застрахован, необходимо подавать по представителю	Да	
	KEY_IDENT	У	T(3)	Ключ поиска	Указываются ключ поиска, по которым ЗЛ было идентифицировано: Н01 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ДУДЛ (Идентификация в РС ЕРЗ); Н02 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, СНИЛС (Идентификация в РС ЕРЗ); Н03 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ДПФС (Идентификация в РС ЕРЗ); Н05 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ДУДЛ (Идентификация в ФЕРЗЛ); Н06 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, СНИЛС (Идентификация в ФЕРЗЛ); Н07 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ДПФС (Идентификация в ФЕРЗЛ); Н08 - Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, ЕНП (Идентификация в ФЕРЗЛ);	Да	
	MO_PR	У	T(6)	Код МО прикрепления	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032	Да	
	DATE_PR	У	D	Дата прикрепления		Да	
	PDBEG	У	D	Дата начала действия ДПФС		Да	
	PDEND	У	D	Дата окончания действия ДПФС		Да	
<i>Сведения о законченном случае</i>							

Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDCASE
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи V006	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL_OK
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи V008	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VIDPOM
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи V014	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/FOR_POM
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032. Обязательно для заполнения МО, проводящей госпитализацию/исследования на основании предъявленного направления в случаях: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK=1). 2. в условиях дневного стационара (USL_OK=2), за исключением гемодиализа 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО 4. в условиях АПП при проведении исследования (USL_OK=3 и IDSP=28). 5. в условиях АПП при проведении консультаций от других МО (USL_OK=3).	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/NPR_MO

	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	<p>Обязательно для заполнения МО, проводящей госпитализацию/исследования на основании предъявленного направления в случаях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK=1). 2. в условиях дневного стационара (USL_OK=2), за исключением гемодиализа 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО 4. в условиях АПП при проведении исследования (USL_OK=3 и IDSP=28). 5. в условиях АПП при проведении консультаций от других МО (USL_OK=3). <p>Обязательно для заполнения МО, выдающей направление, в случаях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. в условиях АПП при направлении на другие виды лечения и/или другие МО (USL_OK=3 и RSLT=305,306,309) 	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/NPR_DATE
--	----------	---	---	---	--	---------------------------

	NPR_NUM	У	N(13)	Номер направления	<p>Формат номера XXXXXXXYYYYYYY, где XXXXXXX - Реестровый номер МО; YYYYYYYY - номер по порядку (1-9999999).</p> <p>Обязательно для заполнения МО, проводящей госпитализацию/исследования на основании предъявленного направления в случаях:</p> <p>1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK=1).</p> <p>2. в условиях дневного стационара (USL_OK=2), за исключением гемодиализа.</p> <p>3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО</p> <p>4. в условиях АПП при проведении исследования (USL_OK=3 и IDSP=28).</p> <p>5. в условиях АПП при проведении консультаций от других МО (USL_OK=3).</p> <p>Обязательно для заполнения МО, выдающей направление, в случаях:</p> <p>6. в условиях АПП при направлении на другие виды лечения и/или другие МО (USL_OK=3 и RSLT=305,306,309)</p>	Да	
	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/LPU
	VBR	О	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 – нет; 1 – да.	Да	
	VBR_TYPE	У	N(2)	Тип мобильной бригады	Классификатор типов мобильной бригады DicMbrg. Обязательно к заполнению для VBR=1	Да	
	VBR_KOEF	У	N(1,3)	Повышающий коэффициент для мобильной бригады	Обязательно к заполнению при VBR=1	Да	
	DATE_Z_1	О	D	Дата начала			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_1

	DATE_Z_2	O	D	лечения Дата окончания лечения			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_2
	KD_Z	У	N(5,2)	Продолжительность госпитализации (койко- дни/пациенто-дни), количество посещений в обращении, УЕТ, услуг диализа	Для разовых посещени и вызовов скорой МП заполняется 1.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/KD_Z
	VNOV_M	У М	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VNOV_M
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения/ госпитализации	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью V009		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/RSLT
	TO_MO	У	T(6)	Код МО, куда направлен/доставле н пациент	Указывается в соответствии с классификатором F032. Заполняется при: RSLT=102,202,305,306,309,402,403	Да	
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания V012		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/ISHOD
	OS_SLUCH	Н М	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OS_SLUCH
	VB_P	У	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается«1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VB_P
	SL	O	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDSP

				медицинской помощи			
	SUMV	O	N(15, 2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMV
	SUM_DIAL	Y	N(15, 2)	в т.ч. сумма диализа			
	SUM_ISSL	Y	N(15, 2)	в т.ч. сумма исследований		Да	
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Классификатор статусов оплаты F005		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OPLATA
	SUMP	Y	N(15, 2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС)		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMP
	SANK	Y M	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK
	SANK_IT	Y	N(15, 2)	Сумма санкций по случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK_IT
	NPR	Y	N(1)	Признак выдачи направления на исследование в АПП	Обязательно для заполнения МО, выдающей направление. При выдачи направления заполняется значением 1	Да	
	NPR_ISSL	Y M	S	Сведения об оформлении направления на исследование в АПП, телемедицинскую консультацию (TELEMED=1)	Обязательно для заполнения МО, выдающей направление		
Сведения об оформлении направления на исследование в АПП							
NPR_ISSL	NPR_NUM	O	N(13)	Номер направления	Формат номера XXXXXYYYYYYY, где XXXXXX - Реестровый номер МО; YYYYYYY - номер по порядку (1-9999999).		
	NPR_DATE	O	D	Дата направления			
	NPR_MO	O	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032. В случае выдачи направления МО, не в системе ОМС заполняется значением «000000»		

	NPR_USL	У	T(20)	Код НМУ, соответствующее исследованию в направлении.	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг. Классификатор V001. Обязательно для заполнения при NPR=1		
	NPR_PROFIL	У	N(3)	Код профиля, по которому дано направление по телемедицине	Указывается в соответствии с Классификатором профилей V002. Обязательно для заполнения при TELEMED=1		
<i>Сведения о случае</i>							
SL	SL_ID	О	T(36)	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SL_ID
	LPU_1	О	N(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника. Указывается в соответствии с классификатором DicMo		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LPU_1
	DPLACE	О	N(5)	Код района Республики Коми, в котором осуществляет деятельность подразделение МО	DicPlace - классификатор районов РК	Да	
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника DicOtd. Заполняется при оказании стационарной помощи и помощи в дневных стационарах. Если случай лечения состоит из госпитализаций в нескольких отделениях, то в данном поле заполняется отделение выписки больного.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PODR
	PROFIL	О	N(3)	Профиль	Классификатор профилей V002.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PROFIL
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PROFIL_K
	DET	О	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DET
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению для амбулаторных условий		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/P_CEL

P_CEL2	У	T(3)	Цель посещения (ГУ ТФОМС РК)	1 - Посещение с профилактической целью; 2 - Посещение в неотложной форме; 3 - Обращение по заболеванию; 4 – Разовые посещения по поводу заболевания и иным целям Обязательно для заполнения для амбулаторных условий.	Да	
NHISTORY	О	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента /карты вызова скорой медицинской помощи			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NHISTORY
NTAL	У	T(50)	Номер карты амбулаторного пациента		Да	
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		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/P_PER
DATE_1	О	D	Дата начала лечения			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_1
DATE_2	О	D	Дата окончания лечения			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_2
KD	О	N(5,2)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни), количество посещений в обращении, УЕТ, услуг диализа	Для разовых посещений и вызовов скорой МП заполняется 1.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KD
DS0	Н	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается при наличии		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS0

	DS1	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(USL_OK=4)).	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1
	DS2	У М	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL_OK=4). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2
	DS3	У М	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS3
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) для круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторной помощи	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/C_ZAB
	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	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS_ONK
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6- снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DN

	NAPR	У М	S	Сведения об оформлении направления	Обязательно к заполнению в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47).		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR
	CONS	У М	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47).		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/CONS
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) , если (USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1)		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется для КСГ, по которой была произведена оплата госпитализации		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG
	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации. Для АПП признак заполняется в случае, если профиль оказанной медицинской помощи = "Медицинская реабилитация" и цель посещения = посещение по заболеванию (P_CEL=1) или обращение по заболеванию (P_CEL=3). Для дневного и круглосуточного стационаров признак заполняется при оплате случая госпитализации по КСГ с профилем "Медицинская реабилитация"		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/REAB
	PRVS	О	N(4)	Специальность лечащего врача/	Классификатор медицинских специальностей (должностей) V021.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PRVS

				врача, закрывшего талон			
	VERS_SPEC	О	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается код используемого справочника - V021.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/VERS_SPEC
	IDDOKT	О	T(14)	Код врача, оказавшего услугу	Указывается СНИЛС врача с разделителями		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/IDDOKT
	FIODOKT	О	T(100)	ФИО врача, закрывшего талон/историю болезни	Указывается полные ФИО врача, без сокращений.	Да	
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ED_COL
	ED_BDG	У	N(5.2)	Количество единиц медицинской помощи, не входящих в территориальную программу ОМС.	Заполняется для стационарной помощи и помощи в дневных стационарах в случае, если в период одной госпитализации оказывалась МП, подлежащая оплате по ОМС, и МП, не входящая в ОМС. При этом объемы МП, не входящие в территориальную программу ОМС, в реестре не отображаются.	Да	
	TARIF	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). Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) . Не заполняется для стоматологической помощи.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TARIF
	SUM_M	О	N(15,2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SUM_M

	USL	У М	S	<i>Сведения об услуге</i>	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ). Обязательно к заполнению в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47).		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/COMENTSL
	FINISH	У	N(1)	Признак завершенности случая лечения	0 - прерванный, 1 - завершенный	Да	
	PKF	У	N(1,2)	Корректирующий коэффициент	Для случаев, по которым корректирующий коэффициент не применяется, значение равно 1	Да	
	EXPERT	У	N(1)	Случай отобран на экспертизу	Обязательное заполнение для СМО. 0 - случай не отобран на экспертизу, 1 - случай отобран на экспертизу	Да	
	TELEMED	У	N(1)	Признак «Телемедицинская консультация».	В случае проведения телемедицинской консультации проставляется 1.	Да	
	P_MEDP	У	N(1)	Признак «Аборт по медицинским показаниям».	В случае проведения аборта по медицинским показаниям проставляется 1.	Да	
	DENT	У	N(1)	Признак «Стоматология».	В случае лечения по стоматологии проставляется 1.	Да	
	PATHOLOGY	У	N(5)	Код тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента	Указывается в соответствии с классификатором DicPathology	Да	

	SHRM	У	T(10)	Баллы по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для АПП	Классификатор V024 (допустимые значения rb2, rb2cov, rb3, rb3cov, rbb2,rbb3). Обязательно к заполнению при IDSP1=324 (Посещение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация")	Да	
	PLAN_PERIOD	У	T(7)	Период (месяц, год) проведения следующего планового осмотра.	Обязательно заполняется при профилактических мероприятиях (таблица Д3) или прохождении диспансерного наблюдения (P_CEL='1.3'), если в сведениях о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния) (PR_D_N или DN соответственно) стоят значения: 1 - состоит, 2 – взят Формат ввода ММ.ГГГГ	Да	
	YEAR_TRANS	У	N(4)	Год трансплантации органа		Да	
Сведения об оформлении направления							
NAPR	NAPR_DATE	О	D	Дата направления			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/NAPR_DATE
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/NAPR_MO
	NAPR_V	О	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/NAPR_V
	MET_ISSL	У	N(2)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/MET_ISSL
	NAPR_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/NAPR_USL
Сведения о проведении консилиума							
CONS	PR_CONS	О	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/CONS/PR_CONS
	DT_CONS	У	D	Дата проведения	Обязательно к заполнению, если		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/CONS/DT_CONS

				консилиума	консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})	
Сведения о случае лечения онкологического заболевания						
ONK_SL	DS1_T	О	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/DS1_T
	STAD	У	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2,3,4}).	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/STAD
	ONK_T	У	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_T
	ONK_N	У	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_N
	ONK_M	У	N(4)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_M
	MTSTZ	У	N(1)	Признак выявления отдаленных метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2). При выявлении отдаленных метастазов обязательно к заполнению значением 1	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/MTSTZ
	SOD	У	N(4,2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0»	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/SOD
	K_FR	У	N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0»	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/K_FR

	WEI	У	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/WEI
	HEI	У	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/HEI
	BSA	У	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м ²)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/BSA
	B_DIAG	У М	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_DIAG
	B_PROT	У М	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	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_PROT
	ONK_USL	У М	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2) при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2})	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL
Диагностический блок						
B_DIAG	DIAG_DATE	О	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_DIAG/DIAG_DATE
	DIAG_TIP	О	N(1)	Тип диагностического показателя	Обязательно к заполнению значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркер (ИГХ).	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_DIAG/DIAG_TIP
	DIAG_CODE	О	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_DIAG/DIAG_CODE

	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT =1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_DIAG/DIAG_RSLT
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_DIAG/REC_RSLT
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах						
B_PROT	PROT	О	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_PROT/PROT
	D_PROT	О	D	Дата регистрации противопоказания или отказа		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B_PROT/D_PROT
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания						
ONK_USL	USL_TIP	О	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/USL_TIP
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/HIR_TIP
	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015 Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LEK_TIP_L
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LEK_TIP_V
	LEK_PR	У М	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LEK_PR
	PPTR	У	N(1)	Признак проведения профилактики	Указывается значение «1» в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/PPTR

				тошноты и рвотного рефлекса	противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала		
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017 Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/ LUCH_TIP
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате							
LEK_PR	REGNUM	О	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Заполняется в соответствии с классификатором N020		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/ LEK_PR/REGNUM
	CODE_SH	О	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется : 1. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 18 лет и старше; 2. значением «нет» при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/ LEK_PR/CODE_SH
	DATE_INJ	О М	D	Дата введения лекарственного препарата			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/ LEK_PR/DATE_INJ
Сведения о КСГ/КПГ							
KSG_KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (DisKsg) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N KPG		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/N_KSG
	VER_KSG	О	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/VER_KSG

	KSG_PG	O	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/KSG_PG
	N_KPG	У	T(6)	Номер КПП	Номер КПП (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПП. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/N_KPG
	KOEF_Z	O	N(3.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПП		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/KOEF_Z
	KOEF_UP	O	N(2.5)	Управленческий коэффициент (до 2022г)/Коэффициент специфики	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПП. При отсутствии указывается «1»		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/KOEF_UP
	BZTSZ	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/BZTSZ
	KOEF_D	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/KOEF_D
	KOEF_U	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/KOEF_U
	CRIT	У М	T(10)	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный классификационный критерий - в случае применения при злокачественном новообразовании: лучевой терапии (кроме радионуклидной терапии), лекарственных препаратов, применяемых в сочетании с лучевой терапией, схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/CRIT
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/SL_K
	IT_SL	У	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/IT_SL

				пациента	использовании.		
	SL_KOEF	У М	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/SL_KOEF
	DS	У	T(10)	Диагноз, соответствующий номеру КСГ	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в соответствии с M001	Да	
	O_KSG	У	T(15)	Код номенклатуры операции, соответствующий номеру КСГ	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг. Классификатор V001	Да	
	KOEF_DZP	О	N(2,1 0)	Коэффициент доля ЗП		Да	
Коэффициенты сложности лечения пациента							
SL_KOEF	IDSL	О	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	Указывается в соответствии с классификатором DicKslp		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/SL_KOEF/IDSL
	Z_SL	О	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/SL_KOEF/Z_SL
	SL_LEK	У М	S	Сведения о применённом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению для КСЛП, связанных с проведением антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами		
Сведения о применённом лекарственном препарате							
SL_LEK	REGNUM	О	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата	Заполняется в соответствии с классификатором N020		
	DATE_INJ	О	D	Дата введения лекарственного препарата			
Сведения об услуге							
USL	IDSERV	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/IDSERV
	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU

	LPU_1	O	N(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника. Указывается в соответствии с классификатором DicMo		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU_1
	DPLACE	O	N(5)	Код района Республики Коми, в котором осуществляет деятельность подразделение МО	DicPlace - классификатор районов РК	Да	
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи V008. В случае, если в рамках одного случая госпитализации оказана ВМП и специализированная МП или произошла смена условий оказания МП поле заполняется в соответствии с видом МП, оказанной в указанном профильном отделении. В случае диспансеризации поле заполняется в соответствии с указанной должностью специалиста, проводившем осмотр/исследование	Да	
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника DicOtd. Заполняется при оказании стационарной помощи и помощи в дневных стационарах.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PODR
	PROFIL	O	N(3)	Профиль	Классификатор профилей V002		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PROFIL
	VID_VME	У М	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению: - для услуг диализа, - для услуг, условие оказания которых является тарифообразующим, - в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00 - D09 или D45-D47)		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/VID_VME
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DET

	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DATE_IN
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DATE_OUT
	DATE_ARVL	Y	D	Дата доезда скорой медицинской помощи		Да	
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DS
	DS1	Y	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.	Да	
	DS2	Y	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.	Да	
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг. Классификатор V001		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_USL
	KOL_USL	O	N(6,2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Для стационарной помощи и помощи в дневных стационарах заполняется фактическое кол-во к/дней, п/дней		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/KOL_USL
	TARIF	Y	N(15,2)	Тариф			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/TARIF
	SUMV_USL	O	N(15,2)	Стоимость медицинской услуги выставленная к оплате(руб.)	Может принимать значение 0		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/SUMV_USL
	PRVS	O	N(9)	Специальность медицинского работника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (должностей) V021		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PRVS
	CODE_MD	O	T(14)	Код врача, оказавшего услугу	Указывается СНИЛС врача с разделителями		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_MD
	FIO_MD	O	T(100)	ФИО врача, оказавшего услугу	Указывается полные ФИО врача, без сокращений.	Да	

	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, переведён в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков.		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/NPL
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле			ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/COMENTU
	CODE_SPEC	У	N(4)	Код должности врача	Территориальный справочник DicSpec	Да	
	IDSP1	У	N(3)	Тип услуги	Территориальный справочник DicTu.	Да	
	CODE_PK	У	N(4)	Код профиля койки	Заполняется для стационарной помощи и для помощи в д/стационарах Код профиля койки из классификатора V020	Да	
	VERS_PK	У	T(4)	Код классификатора профиля койки	Указывается код используемого справочника - V020. Отсутствие поля обозначает использование справочника DicPk	Да	
	CODE_BRIG	У	N(4)	Код специализации бригады скорой медицинской помощи	Заполняется для скорой медицинской помощи. Территориальный справочник DicBrig	Да	
	TIP	У	T(1)	Тип скорой медицинской помощи	Заполняется для скорой медицинской помощи. В-вызов, А-амбулаторный, С-сантранспорт	Да	
	KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Для стационарной помощи и помощи в дневных стационарах заполняется согласно региональному справочнику DicKsg	Да	
	O_KSG	У	T(15)	Код номенклатуры операции, соответствующий номеру КСГ	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг. Классификатор V001	Да	
	TIME_1	У	T(8)	Время поступления в стационар/время вызова скорой	в формате HH:MI:SS	Да	
	TIME_2	У	T(8)	Время выбытия из отделения/стационара/время доезда СМП	в формате HH:MI:SS	Да	

	TIME_3	У	T(8)	Время окончания вызова СМП	в формате HH:MI:SS	Да	
	VERS_KSG	У	T(10)	Тип модели КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)	Да	
	DENTALF	У	T(5)	Формула зуба	Формируется по шаблону ХХУ, где ХХ- стандартный номер зуба, У – классификация кариозных полостей по Блэку: I-Жевательная поверхность II-Боковая поверхность III-Контактная поверхность без нарушения целостности угла, режущего края IV-Полости на резцах и клыках, разрушающие режущий край V-Пришеечные полости всех зубов VI-Режущий край резцов и клыков	Да	
	USL_OK	У	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи V006. Заполняется только в случае отличия от значения Slcuh.USL_OK (случай перевода с койки круглосуточного стационара на койку дневного и наоборот, в рамках одного случая госпитализации)	Да	
	VPLACE	У	N(2)	Место посещения	1- Поликлиника; 2 – На дому 3 – Центр здоровья; 4 - Иные МО 5 - Мобильная бригада I стандарта оснащенности (не используется) 6 - Мобильная бригада II стандарта оснащенности (не используется)	Да	
	KOL_UET	У	N(6,2)	Количество УЕТ в 1 услуге		Да	
	KRT_USL	У	N(2)	Кратность услуг		Да	
	CRIT_USL	У М	T(10)	Классификационный критерий для КСГ, примененного в услуге	Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен	Да	

					региональный классификационный критерий.	
Сведения о санкциях						
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_CODE
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_SUM
	S_TIP	O	N(2)	Тип санкции	Классификатор видов контроля F006	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_TIP
	SL_ID	У М	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/SL_ID
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи F014. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_OSN
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/DATE_ACT
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/NUM_ACT
	CODE_EXP	У М	T(11)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F042 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=50)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/CODE_EXP
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_COM
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_IST
	DICMEKID	У	T(10)	Код ошибки.	Заполняется из классификатора DicMek.	Да

Таблица Д.5. Файл персональных данных.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Принадлежность к пространству имен http://komifoms.ru	Идентификатор элемента в справочнике Q018
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)							
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле		PERS_LIST/ZGLV
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента		PERS_LIST/PERS
Заголовок файла							
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение 3.1		PERS_LIST/ZGLV/VERSION
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД		PERS_LIST/ZGLV/DATA
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.		PERS_LIST/ZGLV/FILENAME
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл без расширения.		PERS_LIST/ZGLV/FILENAME1
Данные							
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Уникальный идентификатор (учетного кода) пациента (GUID). Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи.		PERS_LIST/PERS/ID_PAC
	FAM	Y	T(40)	Фамилия пациента	FAM и/или IM указываются обязательно при наличии в документе ДУДЛ. В случае отсутствия какого-либо реквизита в документе ДУДЛ в поле DOST		PERS_LIST/PERS/FAM

	IM	У	T(40)	Имя пациента	обязательно включается соотв. значение, и реквизит не указывается. ОТ указывается при наличии в документе ДУДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение. Для детей без полиса ОМС (со дня рождения и до истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения) ФИО не указываются. В этом случае поле NOVOR должно быть отлично от нуля		PERS_LIST/PERS/IM
	OT	У	T(40)	Отчество пациента			PERS_LIST/PERS/OT
	W	О	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005		PERS_LIST/PERS/W
	DR	О	D	Дата рождения пациента	Если в документе ДУДЛ не указан день рождения, то он принимается равным "01". При этом в поле DOST должно быть указано значение "4". Если в ДУДЛ не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным "01", в DOST - "5". Если в ДУДЛ дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или месяца. При этом в поле DOST указ. знач. 6, а так же 4 или 5 соответственно		PERS_LIST/PERS/DR
	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 рождения 6 - дата рождения не соответствует календарю Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место		PERS_LIST/PERS/DOST

	TEL	У	T(100)	Номер телефона пациента	Номер телефона пациента. Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений. Информация для страхового представителя.		PERS_LIST/PERS/TEL
	FAM_P	У	T(40)	Фамилия представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребенка со дня рождения и до истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения в случае отсутствия полиса ОМС у ребенка. Заполнение аналогично полям FAM,IM,OT, DR с заполнением поля DOST_P при необходимости		PERS_LIST/PERS/FAM_P
	IM_P	У	T(40)	Имя представителя пациента		PERS_LIST/PERS/IM_P	
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента		PERS_LIST/PERS/OT_P	
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента		PERS_LIST/PERS/W_P	
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента		PERS_LIST/PERS/DR_P	
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надежности идентификации представителя	1 - отсутствует отчество 2 - отсутствует фамилия 3 - отсутствует имя 4 - известен только месяц и год даты рождения 5 - известен только год рождения 6 - дата рождения не соответствует календарю Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место		PERS_LIST/PERS/DOST_P
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.		PERS_LIST/PERS/MR
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	Классификатор типов документов, удостоверяющих личность F011. При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.		PERS_LIST/PERS/DOCTYPE

	DOCSE	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.		PERS_LIST/PERS/DOCSE
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.		PERS_LIST/PERS/DOCNUM
	DOCDATE	У	D	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При отсутствии ЕНП в соответствующем основном файле обязательно к заполнению для застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь за пределами субъекта РФ, на территории которого они застрахованы		PERS_LIST/PERS/DOCDATE
	DOCORG	У	T(1000)	Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность	При отсутствии ЕНП в соответствующем основном файле обязательно к заполнению для застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь за пределами субъекта РФ, на территории которого они застрахованы		PERS_LIST/PERS/DOCORG
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.		PERS_LIST/PERS/SNILS
	OKATOG	У	T(11)	Код места жительства по OKATO	Код OKATO по классификатору субъектов F010		PERS_LIST/PERS/OKATOG
	OKATOP	У	T(11)	Код места пребывания по OKATO	Код OKATO по классификатору субъектов F010		PERS_LIST/PERS/OKATOP
	ADDRES_G	У	S	Адрес места регистрации		Да	
	ADDRES_P	У	S	Адрес места жительства		Да	
	UNEMP	О	N(1)	Статус ЗЛ	Заполняется в соответствии с классификатором F009	Да	

	COMENTP	У	T(250)	Службное поле			PERS_LIST/PERS/COMENTP
Адрес места регистрации							
ADDRES_G	BOMG	O	N(1)	Признак лица без определённого места жительства	0 – имеет постоянную или временную регистрацию по месту жительства;	Да	
					1 – лицо без определённого места жительства.	Да	
	SUBJ	У	T(5)	Код региона РФ места регистрации	Код ОКАТО по классификатору субъектов F010	Да	
	RNNAME	У	T(80)	Район места регистрации	Сведения о месте регистрации из документа, удостоверяющего личность. Не указывается для лиц без определенного места жительства. Наименования населенных пунктов и улиц заполняются в соответствии с КЛАДР. Наименования улиц, номера домов и квартир не заполняются в случае их отсутствия в данных документа, удостоверяющего личность.	Да	
	NPNAME	У	T(80)	Наименование населенного пункта		Да	
	UL	У	T(80)	Наименование улицы места регистрации		Да	
	DOM	У	T(10)	Номер дома места регистрации		Да	
	KORP	У	T(6)	Номер корпуса места регистрации		Да	
	KV	У	T(10)	Номер квартиры места регистрации		Да	
Адрес места жительства							
ADDRES_P	SUBJ	У	T(5)	Код региона РФ места жительства	Код ОКАТО по классификатору субъектов F010	Да	
	RNNAME	У	T(80)	Район места жительства		Да	

	NPNAME	У	T(80)	Наименование населенного пункта	<p>Наименования населенных пунктов и улиц заполняются в соответствии с КЛАДР.</p> <p>Наименования улиц, номера домов и квартир не заполняются в случае их фактического отсутствия в данных адреса проживания.</p>	Да	
	UL	У	T(80)	Наименование улицы места жительства		Да	
	DOM	У	T(10)	Номер дома места жительства		Да	
	KORP	У	T(6)	Номер корпуса места жительства		Да	
	KV	У	T(10)	Номер квартиры места жительства		Да	

Таблица Д.6 Структура файла с протоколом ФЛК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Принадлежность к пространству имен http://komifoms.ru	Идентификатор элемента в справочнике Q018
Корневой элемент							
FLK_P	FNAME	O	T(24)	Имя файла протокола ФЛК			FLK_P/FNAME
	FILE	УМ	S	Исходный файл		Да	
Исходный файл							
FILE	NAME	O	T(24)	Имя исходного файла		Да	FLK_P/FNAME_I
	PR	УМ	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.		FLK_P/PR
Причина отказа							
PR	OSHIB	O	N(3)	Код ошибки	В соответствии с классификатором Q004		FLK_P/PR/OSHIB
	IM_POL	У	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.		FLK_P/PR/IM_POL
	ZN_POL	У	T(100)	Значение поля	Значение поля, вызвавшее ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.		FLK_P/PR/ZN_POL
	NSCHET	У	T(15)	Номер счета	Номер счета, в котором обнаружена ошибка.		FLK_P/PR/NSCHET
	BAS_EL	У	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка.		FLK_P/PR/BAS_EL

	N_ZAP	У	T(36)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка.		FLK_P/PR/N_ZAP
	ID_PAC	У	T(36)	Код записи о пациенте	Код записи о пациенте, в которой обнаружена ошибка. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.		FLK_P/PR/ID_PAC
	IDCASE	У	T(11)	Номер записи в реестре случаев	Номер законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z_SL», в том числе во входящих в него элементах «SL» и услугах).		FLK_P/PR/IDCASE
	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).		FLK_P/PR/SL_ID
	IDSERV	У	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега "USL")		FLK_P/PR/IDSERV
	COMMENT	У	T(250)	Комментарий	Описание ошибки		FLK_P/PR/COMMENT

Таблица Д.7. Структура файла со сведениями по проведенным СМО экспертизам в отношении случаев, ранее представленных СМО в ГУ ТФОМС Республики Коми.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
SANK_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение 1.0
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Счёт					
ZAP	CODE	O	N(8)	Порядковый номер записи	Уникальный код
	PACKETSMO	O	T(26)	Наименование пакета СМО без расширения	Указывается наименование пакета СМО, со снятым случаем по экспертизам
	PACKETMO	O	T(26)	Наименование пакета МО без расширения	Указывается наименование пакета МО; со снятым случаем по экспертизам
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла-реестра МО без расширения	Указывается наименование файла-реестра МО, в котором был передан случай в ГУ ТФОМС Республики Коми, снятый по экспертизам
	SLUCH	O	S	Сведения о случае	
Сведения о случае					
SLUCH	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи в файле-реестре МО	Указывается номер записи в файле-реестре МО, соответствующий для случая, снятого по экспертизам
	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Указывается номер записи случая в файле-реестре МО, снятого по экспертизам

	SANK_IT	O	N(15,2)	Сумма санкций по случаю	
	NACT	O	T(30)	Номер акта экспертизы	
	DACT	O	D	Дата акта экспертизы	
	SANK	OM	S	<i>Сведения о санкциях</i>	
<i>Сведения о санкциях</i>					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая
	S_SUM	O	N(15,2)	Финансовая санкция	
	S_TIP	O	N(1)	Тип санкции	Классификатор видов контроля F006
	CODE_EXP	Y	T(11)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F042 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=50)
	S_OSN	Y	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи F014. Обязательное заполнение при S_SUM>0
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции
	IDSERV	Y	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Указывается номер услуги, к которой применена санкция. В случае отсутствия тега, санкция применяется к случаю в целом
	NO_EKMP	Y	N(1)	Признак не проведения ЭКМП по объективным причинам	Указывается 1 для S_TIP=3 в случае, если ЭКМП не проведена по объективным причинам
	TYPE	O	N(1)	Тип экспертизы	0 - целевая, 1 - плановая
	OPLATA	O	N(1)	Тип оплаты	Классификатор статусов оплаты F005
	S_FINE	Y	N(15,2)	Сумма штрафа	

Итоговая сумма, принятая к оплате: summap (руб.)

III. Заверительная часть:

Специалисты, проводившие МЭК:

Заведующий отделом / заместитель заведующего отделом финансирования _____

Заведующий отделом / заведующий службой ВиСПП отдела ИТ _____

Директор / заместитель директора ГУ ТФОМС Республики Коми _____

М.П. (при наличии)

Должность, подпись руководителя медицинской организации

М.П. (при наличии)