

Единая медицинская информационно-аналитическая система

Самарской области

## **Руководство администратора**

**Сервис взаимодействия с информационной системой ТФОМС в  
части файлового обмена при оказании медицинской помощи в  
стационарных условиях**

## Содержание

<b>Перечень терминов и сокращений .....</b>	<b>3</b>
<b>1 Введение .....</b>	<b>4</b>
<b>2 Настройка системы .....</b>	<b>5</b>
2.1 Настройка статусов.....	5
2.2 Настройка загрузки ФЛК .....	6
2.3 Настройка загрузки ТК .....	9
2.4 Настройка загрузки ответа от ТФОМС/СМО .....	13

## Перечень терминов и сокращений

Термин, сокращение	Определение
XML	eXtensible Markup Language – расширяемый язык разметки
ВМП	Высокотехнологичная медицинская помощь
ГБУЗ «Самарский областной медицинский информационно-аналитический центр»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной медицинский информационно-аналитический центр»
ДПФС	Документ, подтверждающий факт страхования по ОМС
ЕГИСЗ	Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения
ЕМИАС, Система	Единая медицинская информационно-аналитическая система, обеспечивающая ведение централизованных информационных ресурсов в сфере здравоохранения Самарской области, информационное взаимодействие с ЕГИСЗ, организацию электронного медицинского документооборота
ЕНП	Единый номер полиса ОМС
КСГ	Клиника-статистическая группа
МКБ	Международная классификация болезней
МО	Медицинская организация
МСЭ	Медико-социальная экспертиза
МЭК	Медико-экономический контроль
МЭЭ	Медико-экономическая экспертиза
ОГРН	Основной государственный регистрационный номер
ОКАТО	Общероссийский классификатор административно-территориального деления
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ООО «Национальный центр информатизации»	Общество с ограниченной ответственностью «Национальный центр информатизации»
СМО	Страховая медицинская организация
СМП	Скорая медицинская помощь
ТК	Технический контроль
ФЛК	Форматно-логический контроль
ЭКМП	Экспертиза качества медицинской помощи

## **1 Введение**

Настоящий документ является руководством администратора по обмену данными с региональным территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС) и обеспечивает формирование файлов в формате, установленном Регламентом информационного обмена, принятым на территории Самарской области, со стороны региональных компонентов Единой медицинской информационно-аналитической системы, обеспечивающей ведение централизованных информационных ресурсов в сфере здравоохранения Самарской области, информационное взаимодействие с ЕГИСЗ, организацию электронного медицинского документооборота (далее – ЕМИАС, Система).

## 2 Настройка системы

### 2.1 Настройка статусов

Статусы реестров могут принимать следующие значения:

- «0-Не выгружен»;
- «1-Готов к отправке»;
- «2-Выгружен»;
- «3-Передан в ТФОМС»;
- «4-Окончательный»;
- «5-Отправлен в СМО»;
- «7-В очереди»;
- «8-Ошибка»;
- «9-Формируется»;
- «10-Остановлен»;
- «11-Загружен ФЛК»;
- «12-Загружен ответ от ТФОМС».

Окно счетов-реестров доступно путем перехода в пункт главного меню «Учет/Реестры счетов/ Реестры счетов» (Рисунок 1).

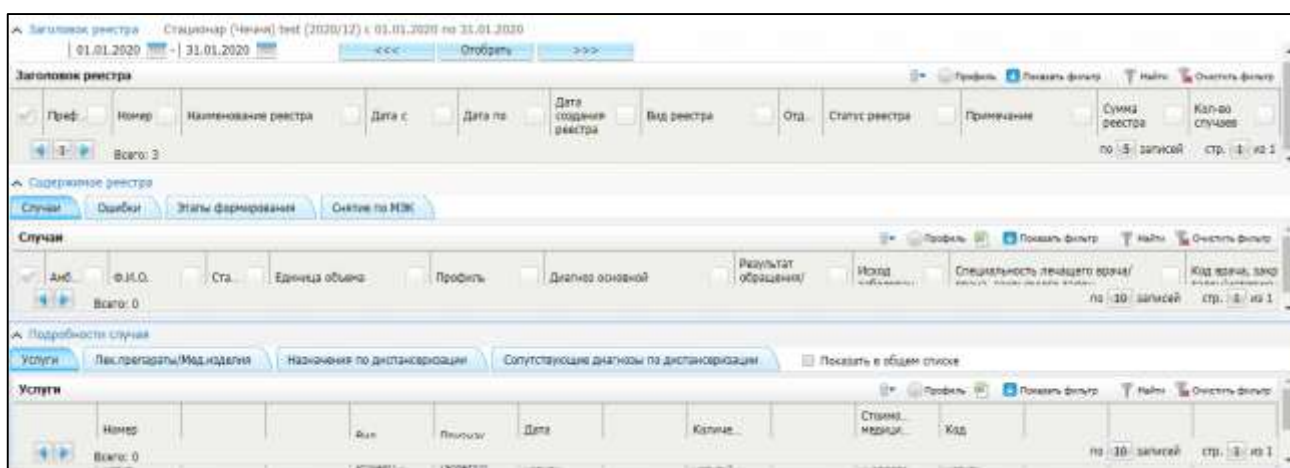


Рисунок 1 – Окно «Реестры счетов»

С помощью нажатия правой кнопкой мыши по реестру и вызова контекстного меню доступны следующие действия:

- «Сформировать реестр» – при формировании реестра статус устанавливается в значение D\_GENERAL\_REESTRS.STATUS = 0 (Не выгружен);

- «Выгрузить» – выгрузка в XML возможна, если статус реестра = 0 (Не выгружен), 1-Не готов к отправке или 2-Выгружен;
- «Переформировать реестр» – переформировать реестр можно только при статусе «0-Не выгружен». При переформировании запускается процедура формирования счета с параметрами выбранного отчета, устанавливается значение D\_GENERAL\_REESTRS.STATUS = 0-Не выгружен;
- «Отменить выгрузку» – пункт меню доступен для реестров в статусах: «2-Выгружен» или «Загружен ФЛК». После выполнения операции статус реестра меняется на значение «0-Не выгружен»;
- «Загрузить ФЛК» – запускается процедура загрузки ФЛК. Пункт меню доступен для реестров в статусе D\_GENERAL\_REESTRS.STATUS = 2-Выгружен. После загрузки статус меняется на «11-Загружен ФЛК»;
- «Загрузить протокол технического контроля» – запускается процедура загрузки протокола ТК. Пункт меню доступен в статусе «2-Выгружен»;
- «Загрузить ответ от ТФОМС/СМО» – запускается процедура ответа от ТФОМС/СМО. Пункт меню доступен в статусе «2-Выгружен».

## 2.2 Настройка загрузки ФЛК

Чтобы загрузить ФЛК, нажмите правой кнопкой мыши по реестру и выберите пункт контекстного меню «Загрузить ФЛК».

Протоколы ФЛК имеют формат XML кодовой страницей Windows-1251.

Результаты отражаются в Протоколе ФЛК.

Структура работы с файлом протокола ФЛК (Таблица 1):

- распакуйте архив;
- архив содержит 1 файл XML. Проверьте имя загружаемого файла. Если имя не совпадает, то открывается ошибка «Имя <имя загружаемого файла> загружаемого протокола ФЛК не соответствует имени файла счета <имя счета>». Имя файла счета – FPiNiPpNr\_YMMN.xml – прописан в информационном взаимодействии, ТФОМС возвращает в формате «F<буквенный символ>PiNiPpNr\_YMMN.xml»:
- F
- <Буквенный символ>:
  - если единица объема с кодом in («1.1», «3.1», «3.2», «3.3», «3.4», «3.5», «4»), то H;

- единица объема с кодом «1.6» или «3.6», то С;
- единица объема с кодом «1.5», то Т;
- единица объема с кодом «3.7.1», то DP;
- единица объема с кодом «3.7.2», то DV;
- единица объема с кодом «3.7.3», то DO;
- единица объема с кодом «3.7.4», то DS;
- единица объема с кодом «3.7.5», то DU;
- единица объема с кодом «3.7.6», то DF.
- Pi – Параметр, определяющий организацию-источник = Т;
- Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО – юридического лица F003) = 25 – двузначный номер ТФОМС в реестре территориальных фондов F001;
- Pr – Параметр, определяющий организацию – получателя = М – получатель данных – МО;
- Nr – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО) = D\_LPU.CODE\_LPU;
- YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода. D\_GENERAL\_REESTRS.DATE\_END;
- MM – порядковый номер месяца отчетного периода D\_GENERAL\_REESTRS.DATE\_END;
- N – порядковый номер пакета. В структуру порядкового номера пакета входит:
  - трехзначный код МО: D\_LPU.ID -> D\_LPU.LPUDICT = D\_LPUDICT.ID  
дополнительное свойство LPU\_PK, число (3,0) на разделе LPUDICT  
(если не заполнено, то последние 3 цифры D\_LPU.CODE\_LPU)||"||  
порядковый номер пакета GENERAL\_REESTRS.SERNUM.
- если в причине отказа <PR> тег ID\_PAC не пустой, то найдите в реестре D\_GR\_PAC.ID\_PAC и удалите все случаи и связи с D\_GR\_SLUCH.GR\_PAC = D\_GR\_PAC.ID;
- если ID\_PAC пустой (или отсутствует) и заполнен тег IDCASE, то найдите в реестре D\_GR\_PAC.IDCASE и удалите все случаи и связи с D\_GR\_SLUCH.IDCASE (D\_GR\_SLUCH.HID = = D\_GR\_SLUCH.ID (у которого найден IDCASE));

- если ID\_PAC и IDCASE не заполнены, то значение D\_GENERAL\_REESTRS.FLK\_ERRORS: «Код ошибки: <OSHIB> Поле: <IM\_POL> Базовый элемент: <BAS\_EL>; № записи: <N\_ZAP>; Пациент: <ID\_PAC>; Законченный случай: <IDCASE>; Случай: <SL\_ID>; Услуга: <IDSERV>; Ошибка:<COMMENT>;» – если тег пустой, ошибку не выводите.

После загрузки ФЛК статус реестра D\_GENERAL\_REESTRS.STATUS меняется на «11-Загружен ФЛК».

Таблица 1 – Структура файла с протоколом ФЛК

Код элемента	Имя элемента	Название элемента	Тип элемента		Описание		Идентификатор элемента в справочнике Q018
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>							
FLK_P	FNAME	Имя файла протокола ФЛК	O	T24			FLK_P/FNAME
	FNAME_I	Имя исходного файла	O	T24			FLK_P/FNAME_I
	PR	Причина отказа	NM	S			FLK_P/PR
<b>Причины отказа</b>							
PR	OSHIB	Код ошибки	O	T12	Идентификатор проверки в соответствии с классификаторами Q015 и Q022		FLK_P/PR/OSHIB
	IM_POL	Имя поля	Y	T20	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется, если ошибка относится к файлу в целом		FLK_P/PR/IM_POL
	ZN_POL	Значение поля, вызвавшее ошибку	Y	T100	Значение поля, вызвавшее ошибку. Не заполняется, если ошибка относится к файлу в целом		FLK_P/PR/ZN_POL
	NSCHET	Номер счета	Y	T15	Номер счета, в котором обнаружена ошибка		FLK_P/PR/NSCHET
	BAS_EL	Имя базового элемента	Y	T20	Не заполняется, если ошибка относится к файлу в целом		FLK_P/PR/BAS_EL
	N_ZAP	Номер записи	Y	T36	Номер записи, в одном из полей которого		FLK_P/PR/N_ZAP



Код элемента	Имя элемента	Название элемента	Тип элемента		Описание		Идентификатор элемента в справочнике Q018
					обнаружена ошибка		
	ID_PAC	Код записи о пациенте	Y	T36	Код записи о пациенте, в которой обнаружена ошибка. Не заполняется, если ошибка относится к файлу в целом	D_GR_PAC C.ID_PAC	FLK_P/PR/ID_PAC
	IDCASE	Номер записи в реестре случаев	Y	N11	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)	D_GR_SLU CH.IDCAS E	FLK_P/PR/IDCAS E
	SL_ID	Идентификатор случая	Y	T36	Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SL», в том числе во входящих в него услугах)	D_GR_SLU CH.SL_ID	FLK_P/PR/SL_ID
	IDSERV	Номер записи в реестре услуг	Y	T36	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»)		FLK_P/PR/IDSERV
	COMMENT	Комментарий	Y	T250	Описание ошибки		FLK_P/PR/COMMENT

### 2.3 Настройка загрузки ТК

Чтобы загрузить протокол технического контроля (ТК), нажмите правой кнопкой мыши по реестру и выберите пункт контекстного меню «Загрузить протокол технического контроля».

Файлы протокола имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251.

Имя протокола соответствует имени архивного файла (пакета) с заменой буквенного символа пакета на символ F. Структура ТК приведена в таблице (Таблица 2).

Структура работы с файлом протокола технического контроля:

- распакуйте архив;

- архив содержит 1 файл XML. Проверьте имя загружаемого файла. Если имя не совпадает, то открывается ошибка «Имя <имя загружаемого файла> загружаемого протокола ФЛК не соответствует имени файла счета <имя счета>». Имя файла счета – FPiNiPpNr\_YMMN.xml – прописан в информационном взаимодействии, ТФОМС возвращает в формате «F<буквенный символ>PiNiPpNr\_YMMN.xml»:
- F
- <Буквенный символ>:
  - если единица объема с кодом in («1.1», «3.1», «3.2», «3.3», «3.4», «3.5», «4»), то H;
  - единица объема с кодом «1.6» или «3.6», то C;
  - единица объема с кодом «1.5», то T;
  - единица объема с кодом «3.7.1», то DP;
  - единица объема с кодом «3.7.2», то DV;
  - единица объема с кодом «3.7.3», то DO;
  - единица объема с кодом «3.7.4», то DS;
  - единица объема с кодом «3.7.5», то DU;
  - единица объема с кодом «3.7.6», то DF.
- Pi – Параметр, определяющий организацию-источник = T;
- Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО – юридического лица F003) = 25 – двузначный номер ТФОМС в реестре территориальных фондов F001;
- Pp – Параметр, определяющий организацию – получателя = M – получатель данных – МО;
- Nr – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО) = D\_LPU.CODE\_LPU;
- YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода. D\_GENERAL\_REESTRS.DATE\_END;
- MM – порядковый номер месяца отчетного периода D\_GENERAL\_REESTRS.DATE\_END;
- N – порядковый номер пакета. В структуру порядкового номера пакета входит:
  - трехзначный код МО: D\_LPU.ID -> D\_LPU.LPUDICT = D\_LPUDICT.ID  
дополнительное свойство LPU\_PK, число (3,0) на разделе LPUDICT

(если не заполнено, то последние 3 цифры D\_LPU.CODE\_LPU)||"||  
порядковый номер пакета GENERAL\_REESTRS.SERNUM.

- проверьте совпадение загружаемого файла с записями в реестре ЕМИАС: для записей из протокола ТК по SL\_ID необходим D\_GR\_SLUCH.SL\_ID, если в протоколе существует SI\_ID, которого нет в спецификации счета ЕМИАС. Сохраните сообщение: «В протоколе ТК найдены случаи, которых нет в счете <кол-во случаев>» || SL\_ID через точку с запятой. Сохраните сообщение в D\_GENERAL\_REESTRS.FLK\_ERRORS;
- для записей из протокола ТК по SL\_ID найдите D\_GR\_SLUCH.SL\_ID. Заполните D\_GR\_SLUCH.OTVET значением SMO\_FOND;
- для записей из протокола ТК, у которых существует хотя бы одна запись с блоком ОТКАЗ, найдите D\_GR\_SLUCH.SL\_ID, удалите из счет-реестра случаи (все отделения статистической карты в счете или все услуги амбулаторного талона в счете) и связи с ним (разделы и подразделы, которые ссылаются на случай).

Данную статистическую карту/талон добавьте в ошибки счета D\_GR\_INVALIDS, где PID = D\_GENERAL\_REESTRS.ID, D\_GR\_INVALIDS.AMB\_TALON или D\_GR\_INVALIDS.STAT\_CARD, все отделения статистической карты в счете SC\_DEP или все услуги амбулаторного талона в счете (AT\_VISIT и/или AT\_OTHER\_VISIT), D\_GR\_INVALIDS.ERROR\_TYPE = 1, D\_GR\_INVALIDS.FLK\_ERROR = «Код отказа ТК: <I\_TYPE> – Ошибка:<COMMENT>;», для остальных отделений или услуг талона в ошибках счета, по которому D\_GR\_SLUCH.SL\_ID – без ошибки, D\_GR\_INVALIDS.FLK\_ERROR = «Один из случаев стат карты не прошел технический контроль. Исправьте ошибку ТК», D\_GR\_INVALIDS.FLK\_ERROR = «Одна из услуг талона не прошла технический контроль. Исправьте ошибку ТК».

Для отделений статистической карты, удаленных из счета, установите признак D\_HOSP\_STAT\_CARDS\_DEPS.REE\_STATUS= 0. (Разрешено исправление – 0, Запрещено исправление – 1);

- заполните D\_GENERAL\_REESTRS.FLK\_ERRORS (с учетом сообщения из пункта 3) – общее кол-во случаев в пакете:<>; кол-во принятых случаев: <>.

Количество непринятых: посчитайте количество законченных уникальных случаев D\_GR\_SLUCH.IDCASE, для которых заполнен ОТКАЗ.

Общее количество в пакете: посчитайте количество законченных уникальных случаев D\_GR\_SLUCH.IDCASE.

Количество принятых случаев: общее количество случаев в пакете минус количество непринятых.

Таблица 2 – Структура файла с протоколом технического контроля

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>						
FLK_P	FNAME	O	T(24)	Имя файла протокола	VPiNiPpNr_YYMMN.xml	
	FNAME_I	O	T(24)	Имя файла протокола	HPiNiPpNr_YYMMN.xml	
	SCHET	O	S	Счет	Информация о счёте	
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи	
<b>Счет</b>						
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер)	
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником <b>F003</b>	
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	В формате ГГГГ	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц		
	NSCHET	O	T(15)	Номер счета		
	DSCHET	O	D	Дата счета	В формате ГГГГ-ММ-ДД	
<b>Записи</b>						
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Соответствует записи в пределах счета	
	SL	OM	S	Сведения о случае		
<b>Сведения о случае</b>						
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор (номер случая)	Уникально идентифицирует элемент SL (случай) в пределах законченного случая	D_GR_SLUCH. SL_ID
	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре законченных		D_GR_SLUCH. IDCASE

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	
				случаев		
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента/карты вызова скорой медицинской помощи		Если NHISTORY существует GR_SLUCH. NHISTORY ter D_
	CARD	O	N(8)	Номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях		Если NHISTORY существует GR_SLUCH. NHISTORY ter D_
	SMO	O	T(6)	Плательщик. Реестровый номер СМО	Совпадает с кодом СМО, выставленным по полису пациента в МО	D_GR_PAC.SMO
	SMO_FOND	O	T(6)	Код СМО	Заполняется Фондом после проверки по Центральному сегменту ЕРЗ	
	OTKAZ	NM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках	
<b>Причины отказа</b>						
OTKAZ	I_TYPE	O	N(3)	Код причины отказа	В соответствии с региональным справочником Control	
	COMMENT	Y	T(250)	Комментарий	Описание ошибки	

## 2.4 Настройка загрузки ответа от ТФОМС/СМО

ТФОМС и СМО направляют сведения об оплате в МО, в том числе сведения о финансовых санкциях МЭК, МЭЭ, ЭКМП.

Случаи, которые попали под финансовые санкции, исправьте и подайте с признаком исправленной записи PR\_NOV = 1.

Непринятые случаи хранятся в разделе D\_GR\_SANK, из основного счета случай удаляется. У неоплаченного случая при повторной подаче тот же SL\_ID, в

D\_HOSP\_STAT\_CARDS или D\_AMB\_TALONS заполняются в поле STATE\_MEK со значением = 1 (Статус снятия по МЭК: «1-Снят по МЭК», «2-Восстановлен»).

Опция снятия по МЭК доступна:

- при импорте ответа от ТФОМС/СМО;
- вручную, контекстное меню «Снятие по МЭК».

Снятые по МЭК, МЭЭ, ЭКМП случаи удаляются из счет-реестра и добавляются в раздел D\_GR\_SANK на вкладку «Снятие по МЭК», в статистической карте или в амбулаторном талоне устанавливается статус «1-Снят по МЭК».

Структура работы с загрузкой ответа от ТФОМС/СМО (Таблица 3):

- распакуйте архив;
- архив содержит 3 файла XML. Сведения о санкциях содержатся в основном файле услуг. Проверьте имя загружаемого файла. Если имя файла не совпадает, ошибка «Имя <имя основного файла услуг> загружаемого ответа от ТФОМС (СМО) не соответствует имени основного файла услуг <имя основного файла услуг счет-реестра>».

Файлы ответа имеют форму XML с кодовой страницей Windows-1251.

Имя файла ответа «<Буквенный символ> PiNiPpNp\_YYMMN.xml»:

- <Буквенный символ>:
  - если единица объема с кодом in («1.1», «3.1», «3.2», «3.3», «3.4», «3.5», «4»), то H;
  - единица объема с кодом «1.6» или «3.6», то C;
  - единица объема с кодом «1.5», то T;
  - единица объема с кодом «3.7.1», то DP;
  - единица объема с кодом «3.7.2», то DV;
  - единица объема с кодом «3.7.3», то DO;
  - единица объема с кодом «3.7.4», то DS;
  - единица объема с кодом «3.7.5», то DU;
  - единица объема с кодом «3.7.6», то DF.
- Pi – Параметр, определяющий организацию-источник = T;
- Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО – юридического лица F003) = 25 – двузначный номер ТФОМС в реестре территориальных фондов F001;
- Pp – Параметр, определяющий организацию – получателя = M – получатель данных – МО;

- Np – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО) = D\_LPU.CODE\_LPU;
- YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода. D\_GENERAL\_REESTRS.DATE\_END;
- MM – порядковый номер месяца отчетного периода D\_GENERAL\_REESTRS.DATE\_END;
- N – порядковый номер пакета. В структуру порядкового номера пакета входит:
  - трехзначный код МО: D\_LPU.ID -> D\_LPU.LPUDICT = D\_LPUDICT.ID  
дополнительное свойство LPU\_PK, число (3,0) на разделе LPUDICT (если не заполнено, то последние 3 цифры D\_LPU.CODE\_LPU) || "||"  
порядковый номер пакета GENERAL\_REESTRS.SERNUM.

В имени файла ответа с услугами <Буквенный символ>, YY, MM, N – совпадает с именем файла выгрузки услуг.

Таблица 3 – Импорт сведений об оплате и финансовых санкциях от ТФОМС/СМО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Алгоритм
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>						
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле	
	SCHET	O	S	Счет	Информация о счете	
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи	
<b>Заголовок файла</b>						
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1»	
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения	
	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи,	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Алгоритм
					включенных в файл	
<b>Счет</b>						
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер)	Код записи счета совпадает с номером выгруженного: последние две цифры префикса D_GENERAL_REESTRS.PREF    месяц даты окончания периода счета D_GENERAL_REESTRS.DATE_END    порядковый номер счета - GENERAL_REESTRS.SERNUM  Если код записи счета не совпадает, то ошибка «Код записи счета (тег CODE) <тег CODE> загружаемого ответа от ТФОМС(СМО) не соответствует коду записи счета выгрузки <номер счета реестра ЕМИАС>»
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003	
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	В файл включаются случаи оказания медицинской помощи с датой оказания лечения, принадлежащей отчетному месяцу отчетного года	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц		
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003	
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	В файл включаются случаи оказания медицинской помощи с датой оказания лечения, принадлежащей отчетному месяцу отчетного года	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц		



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Алгоритм
	NSCHET	O	T(15)	Номер света		
	DSCHET	O	D	Дата формирования реестра сведений	В формате ГГГГ-ММ-ДД	
	PLAT	H	T(5)	Платательщик	Не заполняется для файла, содержащего Реестр сведений	Запишите в D_GR_OTHER_FIELDS.PLAT, где tablename = 'D_GENERAL_REESTR S'
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	Сумма Реестра сведений равна сумме всех случаев, включенных в Реестр сведений	
	COMENTS	O	N(15.2)	Служебное поле к счету	Заполняется при необходимости указания дополнительных сведений	
	SUMMAP	Y	T(250)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется, если источник сведений является СМО (ТФОМС)	Запишите в D_GR_OTHER_FIELDS.SUMMAP, где tablename = 'D_GENERAL_REESTR S'
	SANK_MEK	O	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС)	Запишите в D_GR_OTHER_FIELDS.SANK_MEE, где tablename = 'D_GENERAL_REESTR S'
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС)	Запишите в D_GR_OTHER_FIELDS.SANK_EKMP, где tablename = 'D_GENERAL_REESTR S'
<b>Записи</b>						
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета	
	RP_NOV	O	N(1)	Признак исправленной	0 – для всех записей о случаях оказания	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Алгоритм
				записи	<p>медицинской помощи, которые еще не были представлены в счетах;</p> <p>1 – запись передается повторно (как исправленная) после выставления в счете и удержания по акту МЭК</p>	
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте		
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи		
<b>Сведения о пациенте</b>						
PATIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациента	<p>Уникального идентификатора пациента.</p> <p>Используется уникальный идентификатор (например, учетный код) пациента или код, формируемый по алгоритму GUID. Необходим для связи с файлом персональных данных. Не изменяется в дальнейшем при предоставлении счетов, сведений о проведенном СМО контроле. Может быть изменен, только если по пациенту не была определена страховая принадлежность, и сведения предоставляются повторно после исправления персональных</p>	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Алгоритм
					данных пациента	
	VPOLIS	O	N(1)	Заполняется в соответствии с F008		
	SPOLIS	Y	T(10)	Не заполняется только при отсутствии в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС		
	NPOLIS	O	Y(20)	Для полисов единого образца указывается ЕНП		
	ST_OKATO	Y	T(5)	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных		
	SMO	Y	T(5)	Заполняется в соответствии со справочником F008 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться		
	SMO_OGRN	N	T(15)	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО		
	SMO_OK	O	T(5)	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО		
	SMO_NAM	Y	T(100)	Заполняется при невозможности указать ни реестровый		

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Алгоритм
				номер, ни ОГРН СМО		
	INV	Y	N1	0 – нет инвалидности; 1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 – дети- инвалиды.  Заполняется только при впервые установленной инвалидности (1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0)		
	MSE	Y	N1	1 – в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико- социальной экспертизы		
	NOVOR	O	T(9)	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребенку до государственно й регистрации рождения.  0 – признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по существующем у шаблону:  ПДДММГГН, где П – пол ребенка (1 – мужской, 2 – женский), ДД –		

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Алгоритм
				день рождения, ММ – месяц рождения, ГГ – последние две цифры года рождения, Н – порядковый номер ребенка (до двух знаков)		
	VNOV_D	Y	N(4)	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям  Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребенок		
<b>Сведения о законченном случае</b>						
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре законченных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении	<p>ТФОМС может изменить IDCASE, но завязываться на поле нельзя.</p> <p>По тегу SL_ID найдите D_GR_SLUCH.SL_ID (чтобы заполнить OPLATA, SUMP, SANK_IT) - &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- если для найденной записи D_GR_SLUCH.STAT_CARD is not null, то найдите запись с законченным случаем D_GR_SLUCH.HID пусто И D_GR_SLUCH.ID = D_GR_SLUCH.HID (записи, по которой нашли SL_ID);</li> <li>- иначе (если для найденной записи по SL_ID, D_GR_SLUCH.STAT_CARD пустой), то для нее и заполните OPLATA, SUMP, SANK_IT</li> </ul>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Алгоритм
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006)	
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008	
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Классификатор V014	
	NPR_MO	Y	T(6)	Код МО – юридического лица, выдавшей направление на лечение (диагностику, консультацию). Заполняется в соответствии со справочником F003	Заполняется в случае обязательности направления (за исключением направления (талона) на оказание ВМП) для медицинской помощи (например: лабораторные исследования, выполненные по направлению сторонней МО), а также, в случае оказания: плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM = 3 и USL_OK = 1); медицинской помощи в условиях дневного стационара (USK_OK = 2); медицинской помощи пациенту по направлению МО, у врача которой возникло подозрение на наличие ЗНО у пациента, либо направление было выдано для оказания медицинской	
	NPR_DATE	Y	D	Дата направления, выданного МО, указанной в NPR_MO		

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Алгоритм
					помощи пациенту с уже установленным диагнозом ЗНО	
	LPU	O	T(6)	Код МО	Код МО лечения из справочника F003	
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения		
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения		
	KD_Z	O	N(3)	Продолжительность госпитализации. Заполняется обязательно для стационара и дневного стационара. Указывается количество пациенто-дней для дневного стационара		
	VNOV_M	YM	N(4)	Врач при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать	
	RSLT	O	N(3)	Код результата обращения/госпитализации	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009)	
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (Приложение А, V012)	
	OS_SLUCH	NM	N(1)	Признак «Особый случай» при регистрации обращения за медицинской	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Алгоритм
				помощью	ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;  2 – в документе, удостоверяющем личность пациента/родителя (представителя) пациента, отсутствует	
	VB_P	Y	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	1 – только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом	
	SL	OM	S	Сведения о случаях оказания медицинской помощи	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях	
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010	
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL	
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи:  0 – не принято решение об оплате;  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ	Запишите в D_GR_OTHER_FIELDS. OPLATA для найденного D_GR_SLUCH.IDCASE
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС)	Сохраните значение в D_GR_SLUCH.SUMP для найденного D_GR_SLUCH.IDCASE
	SANK	YM	S	Сведения о	Описывает	



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Алгоритм
				санкциях	санкции, примененные в рамках данного законченного случая	
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK	Сохраните значение в D_GR_SLUCH.SANK_IT для найденного D_GR_SLUCH.IDCASE
<b>Сведения о случае оказания медицинской помощи</b>						
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор случая. Формируется по алгоритму GUID	Уникально идентифицирует элемент SL в рамках законченного случая	
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника	
	POODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника	
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Код профиля в соответствии с Классификатором V002	
	PROFIL_K	Y	N(3)	Профиль койки	Заполняется в соответствии с Классификатором V020. Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара	
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0 – нет, 1 – да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи	
	P_CEL	Y	T(3)	Цель посещения	Код в соответствии с Классификатором «Целей посещения» V025. Обязательно к заполнению для	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Алгоритм
					амбулаторных условий оказания	
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента/карты вызова скорой медицинской помощи	Номер истории болезни (для стационара и дневного стационара)/ номер амбулаторной карты или истории развития ребенка (для амбулаторно-поликлинической помощи)/номер карты вызова для скорой медицинской помощи	
	P_PER	Y	N(1)	Признак поступления/перевода	Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK = 1 или USL_OK = 2):1 – Самостоятельно, 2 – СМП, 3 – Перевод из другой, МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения		
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения		
	KD	Y	N(3)	Продолжительность госпитализации	Заполняется обязательно для стационара и дневного стационара. Указывается количество койко-дней для стационара, количество пациенто-дней для дневного стационара	
	DS0	Y	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ. Указывается при наличии	
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ. Используются	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Алгоритм
					только диагнозы, включенные в ОМС, то есть оплачиваемые из средств ОМС	
	DS2	YM	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. Указываются все имевшие место сопутствующие заболевания	
	DS3	YM	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. Указываются все имевшие место диагнозы осложнения заболевания	
	C_ZAB	Y	N(1)	Характер основного заболевания	1 – острое; 2 – впервые в жизни выявленное хроническое; 3 – ранее установленное хроническое. Обязательное для заполнения USL_OK=3 за исключением оказания медицинской помощи по поводу травмы или по поводу диагнозов с кодами по МКБ-10: Z00 - Z99	
	DS_ONK	Y	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование (далее ЗНО)	Заполняется значениями: 0 – при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 – при выявлении подозрения на	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Алгоритм
					злокачественное новообразование	
	DN	Y	N(1)	Диспансерное наблюдение. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3	Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3. Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):  1 – состоит;  2 – взят;  4 – снят по причине выздоровления;  6 – снят по другим причинам	
	CODE_MES1	Y	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта	
	CODE_MES2	H	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	Указывается при наличии утверждённого стандарта	
	NAPR	YM	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 – <C> или код основного диагноза вход	
	CONS	YM	S	Сведения о проведении консилиума	Обязательно к заполнению в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK = 1) или	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Алгоритм
					установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза – <C> или код основного диагноза вход	
	ONK_USL	YM	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})	
	KSG_KPG	Y	S	Сведения о примененной КСГ		
	PEAB	H	T(1)	Признак реабилитации	Указывается значение <1> для случаев реабилитации	
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение А, V021)	
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей	
	IDDOKT	O	T(25)	Код врача, закрывшего талон/историю болезни	Региональный справочник	
	ED_COL	Y	N(15.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Указывается только в случае применения способа оплаты по законченному случаю	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф		
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая	Может указываться нулевое значение.	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Алгоритм
			2)	оказания медицинской помощи	Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг	
	USL	OM	S	Сведения об оказанных медицинских услугах	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ)	
	COMENTSL	Y	T(250)	Служебное поле		

В рамках одного законченного случая может быть несколько записей о санкциях SANK, тег SL\_ID – условно-множественный.

Для каждой записи SL\_ID в файле загрузки найдите запись в спецификации D\_GR\_SLUCH.SL\_ID и удалите из счет-реестра случаи (все отделения статистической карты в счете или все услуги амбулаторного талона в счете) и связи с ним (разделы и подразделы, которые ссылаются на случай). Данную статистическую карту/амбулаторный талон добавьте в сведения о санкциях D\_GR\_SANK, где PID = D\_GENERAL\_REESTRS.ID, D\_GR\_SANK.AMB\_TALON или D\_GR\_SANK.STAT\_CARD, все отделения статистической карты в счете SC\_DEP, заполните сведения о санкциях.

В D\_HOSP\_STAT\_CARDS или D\_AMB\_TALONS обновите поле STATE\_MEK = 1 (снят по МЭК).

Таблица 4 – Сведения о санкциях

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Алгоритм
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая	D_GR_SANK.S_CODE
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	0 – при не выявлении причин для отказа (частичной) оплаты	D_GR_SANK.SANK_SU MM

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Алгоритм
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А	D_GR_SANK.S_TIP
	SL_ID	YM	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0	D_GR_SANK.IDCASE
	S_OSN	Y	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равна 0	D_GR_SANK.S_OSN
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП		D_GR_SANK.DATE_ACT
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП		D_GR_SANK.NUM_ACT
	CODE_EXP	YM	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)	Заполните через точку с запятой D_GR_SANK.REFREASON
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции	D_GR_SANK.S_COM
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – ТФОМС1 к МО; 2 – ТФОМС2 к ТФОМС1 (только в протоколе обработки основной	D_GR_SANK.S_IST

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Алгоритм
					<p>части);</p> <p>3 – уточнённые санкции ТФОМС1 к МО (только в исправленной части и далее);</p> <p>4 – итоговые санкции ТФОМС2 к ТФОМС1 (только в протоколе обработки исправленной части), где:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ТФОМС1 – территории оказания медицинской помощи;</li> <li>– ТФОМС2 – территории страхования;</li> <li>– МО – МО, оказавшая медицинскую помощь</li> </ul>	



