**Медицинская помощь (кроме высокотехнологичной медицинской помощи, диспансеризации/профилактических медицинских осмотров/углубленной диспансеризации, диагноза злокачественного новообразования)**

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

Некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

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

В таблицах с описанием форматов файлов информационного обмена в столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, М (справочник Q020). В столбце «Формат» для каждого атрибута указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина атрибута (справочник Q021).

Файл пакета информационного обмена должен быть упакован в архив формата ZIP.

Имя архива формируется по следующему принципу:

HPiNiPpNp\_YYMMNF.XML, где

H – константа, обозначающая передаваемые данные,

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

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

Pp – Параметр, определяющий организацию-получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

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

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода.

N – тип передаваемых данных:

0 – файл персонифицированного учета застрахованных лиц Челябинской области;

1 – файл персонифицированного учета застрахованных лиц на территории других субъектов РФ.

F – порядковый номер архива. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «001», увеличиваясь на единицу для каждого следующего архива в данном отчетном периоде.

Таблица – Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования, (основной файл по оказанной медицинской помощи)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
| *Корневой элемент (Сведения о медпомощи)* | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи |
| *Заголовок файла* | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «4.0» |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | SD\_Z | O | N(9) | Количество записей в файле | Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включенных в файл. Равно количеству элементов ZAP в файле. |
| *Счёт* | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер МО | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 (поле mcod). |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | При отсутствии сведений не заполняется. |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма счета, выставленная МО на оплату | Равна сумме значений полей SUMV (элемент Z\_SL) по всем позициям реестра счета в файле. |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). Равна сумме значений полей SUMP (элемент Z\_SL) по всем позициям реестра счета в файле. |
|  | 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). Должна быть равна сумме значений SANK.S\_SUM. |
|  | 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). |
|  | 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). |
| *Записи* | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | Z\_SL | О | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи:  - госпитализация в круглосуточном или дневном стационаре (в том числе случай проведения диализа в дневном стационаре),  - обращение в АПП,  - случай проведения диализа амбулаторно,  - посещение (вне обращения),  - вызов скорой медицинской помощи,  - параклиническое обследование. |
| *Сведения о пациенте* | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Допускается использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.  Соответствует аналогичному полю в файле персональных данных (элемент PERS). Поле уникально в пределах одного отчетного периода. |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия полиса старого образца |  |
|  | NPOLIS | У | T(20) | Номер полиса старого образца или временного свидетельства | Обязательно для заполнения, если VPOLIS<>3 |
|  | ENP | У | T(16) | Единый номер полиса обязательного медицинского страхования | Обязательно для заполнения, если VPOLIS=3  Фасеты номера (8 символов – с 3-го по 10-ый) должны соответствовать дате рождения и полу застрахованного (исключения содержатся в файле UIP\_EXC.DBF); в номере должен быть правильно указан 16-ый контрольный разряд |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Поле не заполняется. |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО | Заполняется в соответствии со справочником F002. В файлах персонифицированного учета застрахованных лиц на территории других субъектов РФ ОКАТО СМО по справочнику F002 должно соответствовать значению поля SMO\_OK (ОКАТО территории страхования). При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. Только для файлов перс. учета застрахованных на территории других субъектов РФ. |
|  | 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 о признании лица инвалидом (0). |
|  | MSE | У | N(1) | Направление на МСЭ | Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы. |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.  0 – признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где  П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков). |
|  | VNOV\_D | У | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. |
| *Сведения о законченном случае* | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре законченных случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи. Справочник V006. |
|  | VIDPOM | O | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008. |
|  | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014. |
|  | NPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, направившего на лечение  (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Код МО – юридического лица.  Заполняется в соответствии со справочником F032 (поле mcod).  Заполнение обязательно в случаях оказания:  - плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1);  - в условиях дневного стационара (USL\_OK=2). |
|  | NPR\_DATE | У | D | Дата направления на лечение  (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение.  Заполнение обязательно в случаях оказания:  - плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1);  - в условиях дневного стационара (USL\_OK=2). |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032 (поле mcod). |
|  | DATE\_Z\_1 | O | D | Дата начала лечения | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | DATE\_Z\_2 | O | D | Дата окончания лечения | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | KD\_Z | У | N(3) | Продолжительность госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни) | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара |
|  | VNOV\_M | УМ | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. |
|  | RSLT | O | N(3) | Результат обращения | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009). |
|  | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (V012). |
|  | OS\_SLUCH | НМ | N(1) | Признак «Особый случай» при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.  1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;  2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
|  | VB\_P | У | N(1) | Признак внутрибольничного перевода | Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом. |
|  | SL | ОМ | S | Сведения о случае | Указывается несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях, а также при наличии услуг диализа. |
|  | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010. Заполняется значением поля IDSP соответствующей итоговой записи SL оказания медицинской помощи. Значение IDSP для каждого вложенного SL передается в файле с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи, связанного по SL\_ID. |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL. |
|  | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0 – не принято решение об оплате;  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ (не используется).  Отказы нельзя указывать в файлах персонифицированного учета застрахованных лиц на территории других субъектов РФ, на записях со значением поля PR\_NOV≠0. |
|  | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС).  Сумма, принятая к оплате с учетом типа оплаты OPLATA.. Рассчитывается в соответствии с Методическими рекомендациями, алгоритмом определения КСГ, описанным в п. 8 "Сведения о КСГ/КПГ (элемент KSG\_KPG)" раздела 4 «Особенности формирования файлов персонифицированного учета и его отдельных элементов», и с учетом действующего Тарифного соглашения. |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая. |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по законченному случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK. |
| *Сведения о случае* | | | | | |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL |
|  | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Поле не заполняется. |
|  | PODR | У | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002. |
|  | PROFIL\_K | У | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020.  Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL\_OK = 1 или USL\_OK = 2).  (В справочнике Special.dbf поле IDK\_PR) |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да. |
|  | P\_CEL | У | Т(3) | Цель посещения | Классификатор целей посещения V025.  Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL\_OK=3) соответственно правилу по PCelVld.dbf при наличии. |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|  | P\_PER | У | 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 (скорая медицинская помощь)  3 – Перевод из другой МО  4 – Перевод внутри МО с другого профиля |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | KD | У | N(3) | Продолжительность госпитализации (койко-дни/  пациенто-дни) | Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2) |
|  | WEI | У | N(3.1) | Масса тела (кг) | Обязательно для заполнения, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB<>1 и CRIT<>STT5 и USL\_OK=1 и DS2<>IN(O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет |
|  | 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 |
|  | 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. |
|  | 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. |
|  | 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 (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, при оказании амбулаторной помощи, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z и не соответствует кодам диагноза U11 и U11.9 |
|  | 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 |
|  | CODE\_MES1 | УМ | Т(20) | Код стандарта медицинской помощи | Поле не заполняется. |
|  | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания | Поле не заполняется. |
|  | KSG\_KPG | У | S | Сведения о КСГ/КПГ | Заполняется при оплате случая лечения по КСГ |
|  | REAB | У | N(1) | Признак реабилитации | Указывается значение «1» для случаев реабилитации |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Классификатор медицинских специальностей (V021). Должно совпадать со значением поля PRVS4 справочника SPECIAL.DBF, которое определяется по коду специальности (COD\_SPEC) из файла  с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи, связанного по SL\_ID. Соответствует аналогичному полю в элементе USL. |
|  | VERS\_SPEC | O | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается код используемого классификатора медицинских специальностей. Всегда указывается значение «V021». |
|  | IDDOKT | O | Т(25) | Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Необходимо указывать СНИЛС медработника (с разделителями). С 01.05.2022 г. - маска значения элемента: 999-999-999 99. |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | Стоимость случая, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями, алгоритмом определения КСГ, описанным в п. 8 "Сведения о КСГ/КПГ (элемент KSG\_KPG)" раздела 4 «Особенности формирования файлов персонифицированного учета и его отдельных элементов», и с учетом действующего Тарифного соглашения. Соответствует значению поля SUMV\_USL в элементе USL для кода услуги «T0» (CODE\_USL). Для записи по услугам диализа указывать тариф на оплату услуг диализа, рассчитанный в соответствии с действующим Тарифным соглашением без учета количества услуг диализа. |
|  | SUM\_M | O | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате | Допускается указывать нулевое значение.  Состоит из тарифа или из тарифа и стоимости некоторых услуг. |
|  | LEK\_PR | |  |  | | --- | --- | | УМ | S | | S | Сведения о введенном лекарственном препарате | Обязательно для заполнения, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB<>1 и ((CRIT<>STT5 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. Не заполняется для параклиники (USL\_OK=3 и PLACE=10). Дополнительные пояснения по заполнению элемента приведены в разделе «Особенности формирования файлов персонифицированного учета и его отдельных элементов» (размещены на http://foms74.ru/page/pravila\_informatsionnogo\_vzaimodeystviya). |
|  | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.  Допускается указание услуг с нулевой стоимостью.  Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ). |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле | Поле не заполняется. |
| *Сведения о КСГ/КПГ* | | | | | |
| KSG\_KPG | N\_KSG | У | T(20) | Номер КСГ | Номер КСГ из классификатора клинико-статистических групп (V023). В случае использования подгруппы заполняется из поля KSG\_NUM2 справочника KSG.DBF. |
|  | VER\_KSG | O | N(4) | Модель определения КСГ | Указывается версия модели определения КСГ (год). Заполняется в соответствии со значением поля DATE\_BEG (год) справочника KSG.DBF. |
|  | KSG\_PG | О | N(1) | Признак использования подгруппы КСГ | 0 – подгруппа КСГ не применялась;  1 – подгруппа КСГ применялась  Заполняется из поля KSG\_PG справочника KSG.DBF. |
|  | N\_KPG | У | T(20) | Номер КПГ | Поле не заполняется. |
|  | KOEF\_Z | O | N(3.5) | Коэффициент затратоемкости | Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ. Заполняется значением поля KZ справочника KSG.DBF для указанной КСГ. |
|  | KOEF\_UP | O | N(2.5) | Коэффициент специфики | Значение коэффициента специфики для КСГ. При отсутствии указывается «1». Заполняется значением поля KOEF\_UP справочника KSG.DBF для указанной КСГ. |
|  | BZTSZ | O | N(6.2) | Базовая ставка | Значение базовой ставки, указывается в рублях. Заполняется значением поля BS справочника KSG\_BS.DBF для указанной КСГ.  Соответствует значению поля TARIF элемента USL для кода услуги «T0» (CODE\_USL). |
|  | KOEF\_D | O | N(2.5) | Коэффициент дифференциации | Значение коэффициента дифференциации. Определяется по справочнику KOEF.DBF (значение KOEF) для TYP=3. |
|  | KOEF\_U | O | N(2.5) | Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи | Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи. Определяется по справочнику KOEF.DBF (значение KOEF) для TYP=1. При отсутствии указывается «1».  Особенности применения коэффициента уровня (подуровня) для конкретных КСГ отражены в поле PARAM\_EX справочника KSG.DBF (параметр SKIP\_KLVL). |
|  | K\_ZP | O | N(3.5) | Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы | Обязателен к заполнению при оплате случая лечения по КСГ. При отсутствии указывается «1». Маска значения ХХ9.99999. |
|  | CRIT | УМ | T(10) | Классификационный критерий | Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации (Челябинская область). Обязателен к заполнению:  - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ;  - в случае применения при оплате случая лечения по КПГ, если применен региональный классификационный критерий |
|  | SL\_K | О | N(1) | Признак использования  КСЛП | 0 – КСЛП не применялся;  1 – КСЛП применялся |
|  | IT\_SL | У | N(1.5) | Применённый коэффициент сложности лечения пациента | Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Определяется суммарным значением коэффициентов в SL\_KOEF.  Указывается только при использовании. |
|  | SL\_KOEF | УМ | S | Коэффициенты сложности лечения пациента | Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента.  Указывается при наличии IT\_SL и SL\_K=1. |
| *Коэффициенты сложности лечения пациента* | | | | | |
| SL\_KOEF | IDSL | O | N(4) | Номер коэффициента сложности лечения пациента | В соответствии с региональным справочником KOEF.DBF (значение поля ID) |
|  | Z\_SL | O | N(1.5) | Значение коэффициента сложности лечения пациента | В соответствии с региональным справочником KOEF.DBF (значение поля KOEF) |
| *Сведения о введенном лекарственном препарате* | | | | | |
| LEK\_PR | DATA\_INJ | O | D(10) | Дата введения лекарственного препарата | Для USL\_OK=3 заполняется датой назначения лекарственного препарата. |
|  | CODE\_SH | O | T(5) | Код схемы лечения пациента/код группы препарата | Заполняется значением поля «Код схемы/группы препаратов» справочника V032 «Сочетание схемы лечения и группы препаратов (CombTreat)»: Код степени тяжести - Код схемы лечения - Код группы препаратов |
|  | REGNUM | У | T(6) | Идентификатор лекарственного препарата | Заполняется значением поля «Идентификатор лекарственного препарата» в соответствии с классификатором N020. Обязательно к заполнению, если для группы препаратов в схеме лечения (третье значение в маске схемы) в справочнике V031 «Группы препаратов для лечения заболевания COVID-19» есть признак обязательности указания МНН (ManIndMNN =1). Например, для схемы {3-2-1} группа препаратов - это 1, а для нее поле REGNUM обязательно к заполнению. |
|  | COD\_MARK | У | T(100) | Код маркировки лекарственного препарата | Заполняется при наличии |
|  | LEK\_DOSE | У | S | Сведения о дозе введения лекарственного препарата | Обязательно для заполнения, если для группы препаратов из схемы лечения в справочнике V031 есть признак обязательности указания МНН (ManIndMNN =1) |
| *Сведения о дозе введения лекарственного препарата* | | | | | |
| LEK\_DOSE | 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) |
|  | DOSE\_INJ | O | N(5.2) | Доза введения лекарственного препарата |  |
|  | METHOD\_INJ | O | T(3) | Путь введения лекарственного препарата | Заполняется значением поля «Код» (ID) 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) |
|  | COL\_INJ | O | N(5) | Количество введений |  |
| *Сведения об услуге* | | | | | |
| USL | IDSERV | O | T(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая (элемент SL).  Формируется по следующему принципу:  первые 32 символа должны быть равны SL\_ID случая, в рамках которого подана данная услуга, далее через нижний пробел присваивается номер услуги в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждой следующей услуги в рамках случая. |
|  | LPU | O | Т(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032 (поле mcod). |
|  | LPU\_1 | У | Т(8) | Подразделение МО | Поле не заполняется. |
|  | PODR | У | N(12) | Код отделения | Поле не заполняется. |
|  | PROFIL | O | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002. Заполняется из поля PRMP2 справочника SPECIAL.DBF (запись, соответствующая коду специальности (COD\_SPEC) в файле с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи, связанного по SL\_ID). |
|  | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) и территориальным справочником USLUGI.DBF, в том числе для услуг диализа. Если было оказано несколько различных медицинских услуг, то для каждой услуги формируется отдельный элемент. Порядок услуг меняться не должен.  Обязательно для заполнения при оказании параклинических услуг (PLACE=10) |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да. |
|  | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | DS | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | CODE\_USL | O | Т(20) | Код услуги | Заполняется следующими значениями:  N1 – вид номенклатуры 1;  N2 – вид номенклатуры 2;  T0 – в случае наличия оплаты по основному тарифу (TARIF.DBF, KSG\_BS.DBF, HMP\_TAR.DBF);  TD – в случае наличия оплаты по дополнительному тарифу (DTARIF.DBF);  Tх – в случае наличия оплаты по дополнительному тарифу (TAREX.DBF), где x – код типа дополнительного тарифа (TAR\_TYP);  FE – в случае наличия отличного от нуля признака NPL (неполный объем). |
|  | KOL\_USL | O | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) | Указывается количество услуг (кратность услуг) в соответствии с указанным кодом услуги (CODE\_USL). Для кода услуги «N1» и «N2» допустимо указывать целое число от 1 до 99. Кратность указания номенклатуры медицинской услуги не должна превышать максимально возможного значения при условии наличия такого ограничения (значение параметра MAX\_CNT в поле PARAM\_EX справочника USLUGI.DBF).  Для остальных кодов услуг поле KOL\_USL необходимо заполнять значением «1». |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | Для соответствующего кода услуги (CODE\_USL) |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | Для соответствующего кода услуги (CODE\_USL).  Допускается указывать значение 0.  Стоимость медицинской услуги рассчитывается на основании формул, установленных действующим Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области. |
|  | 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 (ServImplDv)», для которых Parameter = 1 или Parameter = 3.  Заполняется при CODE\_USL=N1, N2. |
|  | MR\_USL\_N | УМ | S | Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу | Заполняется при CODE\_USL=N1, N2 |
|  | NPL | У | N(1) | Неполный объем | Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме.  1 – документированный отказ больного,  2 – медицинские противопоказания,  3 – прочие причины (умер, переведен в другое отделение и пр.)  4 – ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков. |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле | Поле не заполняется. |
| *Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека* | | | | | |
| MED\_DEV | DATE\_MED | O | D(10) | Дата установки медицинского изделия |  |
|  | CODE\_MEDDEV | O | N(6) | Код вида медицинского изделия | Заполняется в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий справочника Министерства Здравоохранения РФ «Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями» (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079).При этом для указанной номенклатуры в справочнике V036 «Перечень услуг, требующих имплантацию медицинских изделий (ServImplDv)» Parameter=1 или Parameter=3. |
|  | NUMBER\_SER | O | Т(100) | Серийный номер | При отсутствии указывать маркировочный код |
| *Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу* | | | | | |
| MR\_USL\_N | MR\_N | O | N(3) | Номер по порядку |  |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Заполняется кодом специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) (V021). |
|  | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, выполнившего медицинскую услугу | СНИЛС медработника, выполнившего услугу, (с разделителями). С 01.05.2022 г. - маска значения элемента: 999-999-999 99. |
| *Сведения о санкциях* | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Указывается идентификатор SL\_ID случая (вложенного SL), к которому применяется. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Сумма финансовой санкции | При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0 |
|  | S\_TIP | О | N(2) | Код вида контроля | Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006 (0 – ФЛК) |
|  | SL\_ID | УМ | T(36) | Идентификатор случая | Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S\_SUM не равна 0. Равно значению S\_CODE. |
|  | S\_OSN | У | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | Обязательно к заполнению в соответствии с:  - F014 «Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи» (для S\_TIP=0);  - F014R «Региональный классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи» (для S\_TIP=1),  если S\_SUM не равна 0.  Код причины отказа по санкции МЭК (S\_TIP=1) или ФЛК (S\_TIP=0). |
|  | DATE\_ACT | О | D | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП | В формате ГГГГ-ММ-ДД  Дата акта МЭК (S\_TIP=1) или ФЛК (S\_TIP=0) должна быть не ранее начала месяца, следующего за отчетным, и не позднее текущей даты. |
|  | NUM\_ACT | О | T(30) | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП | Для ФЛК (S\_TIP=0) – указывается значение «0». Принимает одинаковое значение по всем записям санкций, примененным в рамках данного законченного случая. |
|  | CODE\_EXP | УМ | T(8) | Код эксперта качества медицинской помощи | Поле не заполняется. |
|  | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Поле не заполняется. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |