

Приложение

к приказу от «20» января 2022 № 29  
«О внесении изменений в приказ от 21.04.2020  
№ 422»

Таблица 3.1

| Код элемента  | Содержание элемента | Тип    | Формат | Наименование               | Дополнительная информация  | Комментарий ТФОМС  |
|---|---------------------|--------|--------|----------------------------|--|--|
| <b>Корневой элемент (Сведения о медицинской помощи)</b> |                     |        |        |                            |  |  |
| ZL_LIST   | ZGLV                | O      | S      | Заголовок файла            | Информация о передаваемом файле  |  |
|   | SCHET               | O      | S      | Счёт                       | Информация о счёте   |  |
|   | ZAP                 | O<br>M | S      | Записи                     | Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи                                 |  |
| <b>Заголовок файла</b>                                  |                     |        |        |                            |  |  |
| ZGLV  | VERSION             | O      | T(5)   | Версия взаимодействия      | Текущей редакции соответствует значение «3.2»  |  |
|   | DATA                | O      | D      | Дата                       | В формате ГГГГ-ММ-ДД   |  |
|   | FILENAME            | O      | T(26)  | Имя файла                  | Имя файла без расширения   |  |
|   | SD_Z                | O      | N(9)   | Количество записей в файле | Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл. |  |
| <b>Счёт</b>   |                     |        |        |                            |  |  |
| SCHET   | CODE                | O      | N(8)   | Код записи счёта           | Уникальный код (например, порядковый номер)  | В формате MMMNNNNN, где MMM – три младших разряда реестрового номера МО, NNNNN – порядковый номер счёта, уникальный для данной МО в течение отчетного года |
|   | CODE_MO             | O      | T(6)   | Реестровый номер МО        | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником                   | В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным  |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование                           | Дополнительная информация   | Комментарий ТФОМС  |
|--------------|---------------------|-----|---------|--|---|--|
|              |                     |     |         |  | (F003)  | на сайте <a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a>   |
|              | 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              | O   | T(15)   | Номер счёта                            |   | Не более 5 символов для первичных счетов от МО в ТФОМС   |
|              | DSCHET              | O   | D       | Дата выставления счёта                 | В формате ГГГГ-ММ-ДД  | Должна находиться в пределах календарного месяца отчетного периода. Не может быть больше текущей даты                |
|              | PLAT                | Y   | T(5)    | Плательщик. Реестровый номер СМО       | Заполняется в соответствии со справочником (F002). При отсутствии сведений может не заполняться               | В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте <a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a> |
|              | SUMMAV              | O   | N(15.2) | Сумма счета, выставленная МО на оплату |   |  |
|              | COMENTS             | Y   | T(250)  | Служебное поле к счету                 |   |  |
|              | SUMMAP              | Y   | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)   | Заполняется СМО (ТФОМС)   |  |
|              | SANK_MEK            | Y   | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК)               | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК                                   |  |
|              | SANK_MEE            | Y   | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ)               | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ                                   |  |
|              | SANK_EKMP           | Y   | N(15.2) | Финансовые                             | Сумма, снятая с   |  |

| Код элемента               | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование   | Дополнительная информация  | Комментарий ТФОМС   |
|----------------------------|---------------------|-----|--------|--|--|---|
|                            |                     |     |        | санкции (ЭКМП)   | оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП  |   |
| <b>Записи</b>              |                     |     |        |  |  |   |
| ZAP                        | N_ZAP               | O   | N(8)   | Номер позиции записи                                   | Уникально идентифицирует запись в пределах счета   | После определения ТФОМС фактического плательщика и сортировки по СМО может содержать разрывы в нумерации  |
|                            | PR_NOV              | O   | N(1)   | Признак исправленной записи                            | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые  |   |
|                            | PACIENT             | O   | S      | Сведения о пациенте                                    |  |   |
|                            | Z_SL                | O   | S      | Сведения о законченном случае                          | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи  |   |
| <b>Сведения о пациенте</b> |                     |     |        |  |  |   |
| PACIENT                    | ID_PAC              | O   | T(36)  | Код записи о пациенте                                  | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных |   |
|                            | VPOLIS              | O   | N(1)   | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с (F008)  | <b>В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте <a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a>. Является условно-обязательным (обязательно при наличии сведений) для</b> |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование   | Дополнительная информация  | Комментарий ТФОМС  |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|--|--|
|              |                     |     |        |  |  | условий оказания медицинской помощи «Скорая медицинская помощь», а так же для лиц, не подлежащих ОМС, которым была оказана медицинская помощь по виду помощи «высокотехнологичная специализированная медицинская помощь». Для прочих условий и категорий застрахованных лиц является обязательным для заполнения |
|              | SPOLIS              | У   | T(10)  | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС   |  |  |
|              | NPOLIS              | О   | T(20)  | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС   | Для полисов единого образца указывается ЕНП                                      |  |
|              | ENP                 | У   | T(16)  | Единый номер полиса обязательного медицинского страхования | Обязательно заполняется, если VPOLIS=3   |  |
|              | ST_OKATO            | У   | T(5)   | Регион страхования   | Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии | ОКATO территории регистрации плательщика (Кировская область –  |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                 | Дополнительная информация  | Комментарий ТФОМС   |
|--------------|---------------------|-----|--------|------------------------------|--|---|
|              |                     |     |        |                              | данных   | 33000).<br>Является обязательным для заполнения   |
|              | SMO                 | У   | T(5)   | Реестровый номер СМО         | Заполняется в соответствии со справочником (F002).<br>При отсутствии сведений может не заполняться   | <b>В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте <a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a></b> |
|              | SMO_OGRN            | У   | T(15)  | ОГРН СМО                     |  |   |
|              | SMO_OK              | У   | T(5)   | ОКАТО территории страхования |  |   |
|              | SMO_NAM             | У   | T(100) | Наименование СМО             | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО   |   |
|              | INV                 | У   | N(1)   | Группа инвалидности          | 0 – нет инвалидности;<br>1 – 1 группа;<br>2 – 2 группа;<br>3 – 3 группа;<br>4 – дети-инвалиды.<br>Заполняется только при впервые установленной инвалидности (1 – 4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0) |   |
|              | MSE                 | У   | N(1)   | Направление на МСЭ           | Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ МО в бюро медико-социальной экспертизы  |   |
|              | NOVOR               | О   | T(9)   | Признак новорождённого       | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.<br>0 – признак отсутствует.<br>Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по                             |   |

| Код элемента   | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                               | Дополнительная информация   | Комментарий ТФОМС   |
|--|---------------------|-----|--------|--|---|---|
|  |                     |     |        |  | следующему шаблону:<br>ПДДММГГН, где<br>П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;<br>ДД – день рождения;<br>ММ – месяц рождения;<br>ГГ – последние две цифры года рождения;<br>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  |   |
| <b>Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи</b> |                     |     |        |  |   |   |
| Z_SL   | IDCASE              | О   | N(11)  | Номер записи в реестре законченных случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении   | После определения ТФОМС фактического плательщика и сортировки по СМО может содержать разрывы в нумерации                    |
|  | USL_OK              | О   | N(2)   | Условия оказания медицинской помощи        | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006)  | <b>В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте <a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a></b> |
|  | VIDPOM              | О   | N(4)   | Вид медицинской помощи                     | Классификатор видов медицинской помощи (V008)   | <b>В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте <a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a></b> |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование   | Дополнительная информация   | Комментарий ТФОМС  |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|---|--|
|              |                     |     |        |  |   | ru   |
|              | FOR_POM             | O   | N(1)   | Форма оказания медицинской помощи  | Классификатор форм оказания медицинской помощи (V014)   | В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте <a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a> |
|              | NPR_MO              | Y   | T(6)   | Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником (F003)<br>Заполнение обязательно в случаях оказания:<br>1. Плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1).<br>2. В условиях дневного стационара (USL_OK =2).<br>3. В случаях оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. | В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте <a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a> |
|              | NPR_DATE            | Y   | D      | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)    | Заполняется на основании направления на лечение.<br>Заполнение обязательно в случаях оказания:<br>1. Плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1).<br>2. В условиях дневного стационара (USL_OK =2)<br>3. В случаях оказания  |  |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                     | Дополнительная информация  | Комментарий ТФОМС   |
|--------------|---------------------|-----|--------|----------------------------------|--|---|
|              |                     |     |        |                                  | медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.                       |   |
|              | LPU                 | O   | T(6)   | Код МО                           | Код МО, оказавшей медицинскую помощь, указывается в соответствии с реестром (F003) | В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте <a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a>  |
|              | DATE_Z_1            | O   | D      | Дата начала лечения              |  | В формате ГГГГ–ММ–ДД чч:мм:сс (24–часовой формат). Для условий оказания «Поликлиника» и «Дневной стационар», «Скорая медицинская помощь» чч:мм:сс могут принимать значение 00:00:00 |
|              | DATE_Z_2            | O   | D      | Дата окончания лечения           |  | В формате ГГГГ–ММ–ДД чч:мм:сс (24–часовой формат). Для условий оказания «Поликлиника» и «Дневной стационар», «Скорая медицинская помощь» чч:мм:сс могут принимать значение 00:00:00 |
|              | KD_Z                | У   | N(3)   | Продолжительность госпитализации | Обязательно для заполнения для стационара и  |   |



| Код элемента | Содержание элемента | Тип    | Формат | Наименование   | Дополнительная информация  | Комментарий ТФОМС  |
|--------------|---------------------|--------|--------|--|--|--|
|              |                     |        |        | (койко-дни/<br>пациенто-дни)   | дневного<br>стационара   |  |
|              | VNOV_M              | УМ     | N(4)   | Вес при<br>рождении  | Указывается при<br>оказании<br>медицинской<br>помощи<br>недоношенным и<br>маловесным детям.<br>Поле заполняется,<br>если в качестве<br>пациента указана<br>мать  |  |
|              | RSLT                | О      | N(3)   | Результат<br>обращения   | Классификатор<br>результатов<br>обращения за<br>медицинской<br>помощью (V009)  | В соответствии со<br>справочником<br>НСИ<br>ФФОМС,<br>размещенным<br>на сайте<br><a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a> |
|              | ISHOD               | О      | N(3)   | Исход<br>заболевания   | Классификатор<br>исходов<br>заболевания (V012)   | В соответствии со<br>справочником<br>НСИ<br>ФФОМС,<br>размещенным<br>на сайте<br><a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a> |
|              | OS_SLUCH            | Н<br>М | N(1)   | Признак<br>«Особый<br>случай» при<br>регистрации<br>обращения за<br>медицинской<br>помощью | Указываются все<br>имевшиеся особые<br>случаи.<br>1 – медицинская<br>помощь оказана<br>новорожденному<br>ребенку до<br>государственной<br>регистрации<br>рождения при<br>многоплодных<br>родах;<br>2 – в документе,<br>удостоверяющем<br>личность пациента<br>/родителя<br>(представителя)<br>пациента,<br>отсутствует<br>отчество |  |
|              | VB_P                | У      | N(1)   | Признак<br>внутрибольнич<br>ного перевода  | Указывается «1»<br>только при оплате<br>случая по КСГ с<br>внутрибольничным<br>переводом   |  |

| Код элемента   | Содержание элемента | Тип    | Формат  | Наименование                                  | Дополнительная информация   | Комментарий ТФОМС  |
|--|---------------------|--------|---------|---|---|--|
|  | SL                  | O<br>M | S       | Сведения о случае оказания медицинской помощи |   | Не может являться множественным ввиду возможности смены реквизитов либо плательщика                                  |
|  | IDSP                | O      | N(2)    | Код способа оплаты медицинской помощи         | Классификатор способов оплаты медицинской помощи (V010)   | В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте <a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a> |
|  | 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:<br>0 – не принято решение об оплате;<br>1 – полная;<br>2 – полный отказ;<br>3 – частичный отказ |  |
|  | SUMP                | Y      | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)          | Заполняется СМО (ТФОМС)   |  |
|  | SANK                | YM     | S       | Сведения о санкциях                           | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая   |  |
|  | SANK_IT             | Y      | N(15.2) | Сумма санкций по законченному случаю          | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK   |  |
| <b>Сведения о случае оказания медицинской помощи</b> |                     |        |         |   |   |  |
| SL   | SL_ID               | O      | T(36)   | Идентификатор                                 | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая  |  |
|  | LPU_1               | Y      | T(8)    | Подразделение МО                              | Подразделение МО, оказавшей медицинскую   | Ref_Otdel.<br>RegKod<br>Является   |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование   | Дополнительная информация  | Комментарий ТФОМС  |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|--|--|
|              |                     |     |        |  | помощь, из регионального справочника   | обязательным для заполнения  |
|              | PODR                | У   | N(12)  | Код отделения  | Отделение МО, оказавшей медицинскую помощь, из регионального справочника                                   | StrOtdel.<br>RegKod<br>Является обязательным для заполнения  |
|              | PROFIL              | О   | N(3)   | Профиль медицинской помощи   | Классификатор (V002)   | В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте <a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a> |
|              | PROFIL_K            | У   | N(3)   | Профиль койки  | Классификатор (V020)<br>Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара                      | В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте <a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a> |
|              | DET                 | О   | N(1)   | Признак детского профиля   | 0 – нет, 1 – да.<br>Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи                      |  |
|              | P_CEL               | У   | T(3)   | Цель посещения   | Классификатор целей посещения (V025)<br>Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3) | В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте <a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a> |
|              | NHISTORY            | О   | T(50)  | Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента/карты вызова скорой медицинской помощи |  | Допускается использование цифр, букв русского алфавита и символа точка (.)   |
|              | P_PER               | У   | N(1)   | Признак поступления/ перевода  | Обязательно для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2).                             |  |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование  | Дополнительная информация  | Комментарий ТФОМС   |
|--------------|---------------------|-----|--------|---|--|---|
|              |                     |     |        |   | 1 – самостоятельно;<br>2 – СМП;<br>3 – перевод из другой МО;<br>4 – перевод внутри МО с другого профиля. |   |
|              | DATE_1              | O   | D      | Дата начала лечения                                       |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД чч:мм:сс (24-часовой формат). Для условий оказания «Поликлиника» и «Дневной стационар», «Скорая медицинская помощь» чч:мм:сс могут принимать значение 00:00:00 |
|              | DATE_2              | O   | D      | Дата окончания лечения                                    |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД чч:мм:сс (24-часовой формат). Для условий оказания «Поликлиника» и «Дневной стационар», «Скорая медицинская помощь» чч:мм:сс могут принимать значение 00:00:00 |
|              | 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 к заполнению для круглосуточного стационара (USL_OK=1) если в                                |   |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                       | Дополнительная информация   | Комментарий ТФОМС |
|--------------|---------------------|-----|--------|------------------------------------|---|-------------------|
|              |                     |     |        |                                    | DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB < 1 и CRIT < stt5   |                   |
|              | DS0                 | Н   | T(10)  | Диагноз первичный                  | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10<br>Указывается при наличии  |                   |
|              | DS1                 | О   | T(10)  | Диагноз основной                   | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10<br>(неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)).<br>Не допускаются следующие значения:<br>1. Первый символ кода основного диагноза «С».<br>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.<br>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.<br>Указывается в случае установления в соответствии с  |                   |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование  | Дополнительная информация  | Комментарий ТФОМС  |
|--------------|---------------------|-----|--------|---|--|--|
|              |                     |     |        |   | медицинской документацией  |  |
|              | C_ZAB               | У   | N(1)   | Характер основного заболевания                              | 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   | В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте <a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a> |
|              | DN                  | У   | N(1)   | Диспансерное наблюдение                                     | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):<br>1 – состоит;<br>2 – взят;<br>4 – снят по причине выздоровления;<br>6 – снят по другим причинам.<br>Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3 |  |
|              | CODE_MES1           | УМ  | T(20)  | Код стандарта медицинской помощи                            | Региональный справочник. Указывается при наличии утвержденного стандарта   | FSModel.Code   |
|              | CODE_MES2           | У   | T(20)  | Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания | Региональный справочник. Указывается при наличии утвержденного стандарта   | FSModel.Code   |
|              | KSG_KPG             | У   | S      | Сведения о КСГ/КПГ  | Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ   |  |
|              | REAB                | У   | N(1)   | Признак реабилитации  | Указывается значение «1» для случаев реабилитации  |  |
|              | PRVS                | О   | N(4)   | Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон        | Классификатор медицинских специальностей (V021). Указывается значение кода   | В соответствии со справочником НСИ ФФОМС,  |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование   | Дополнительная информация   | Комментарий ТФОМС  |
|--------------|---------------------|-----|---------|--|---|--|
|              |                     |     |         | (историю болезни)  | специальности   | размещенным на сайте <a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a> |
|              | VERS_SPEC           | O   | T(4)    | Код классификатора медицинских специальностей                | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей   | Необходимо указывать «V021»  |
|              | IDDOKT              | O   | T(25)   | Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Региональный справочник   | ZanDoljn. RegKod   |
|              | ED_COL              | Y   | N(5.2)  | Количество единиц оплаты медицинской помощи                  |   |  |
|              | TARIF               | Y   | N(15.2) | Тариф  | Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС) |  |
|              | SUM_M               | O   | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате                      | Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг  |  |
|              | LEK_PR              | YM  | S       | Сведения о введенном лекарственном препарате                 | Обязательно к заполнению для круглосуточного стационара (USL_OK=1) если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и CRIT <> stt5   |  |
|              | USL                 | YM  | S       | Сведения об услуге   | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой   |  |

| Код элемента              | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                        | Дополнительная информация   | Комментарий ТФОМС  |
|---------------------------|---------------------|-----|--------|-------------------------------------|---|--|
|                           |                     |     |        |                                     | стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ)               |  |
|                           | COMENTSL            | У   | T(250) | Служебное поле                      |   | После определения ТФОМС фактического плательщика и сортировки по СМО будет указан новый Номер счета: NSCHET=<новое значение> |
| <b>Сведения о КСГ/КПГ</b> |                     |     |        |                                     |   |  |
| KSG_KPG                   | N_KSG               | У   | T(20)  | Номер КСГ                           | Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG |  |
|                           | VER_KSG             | O   | N(4)   | Модель определения КСГ              | Указывается версия модели определения КСГ (год)   |  |
|                           | KSG_PG              | O   | N(1)   | Признак использования подгруппы КСГ | 0 – подгруппа КСГ не применялась;<br>1 – подгруппа КСГ применялась  |  |
|                           | N_KPG               | У   | T(4)   | Номер КПГ                           | Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG  | <b>Не заполняется</b>  |
|                           | KOEF_Z              | O   | N(2.5) | Коэффициент затратоемкости          | Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ   |  |



| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование   | Дополнительная информация   | Комментарий ТФОМС |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|---|-------------------|
|              | KOEF_UP             | O   | N(2.5) | Управленческий коэффициент                               | Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПП. При отсутствии указывается «1»   |                   |
|              | BZTSZ               | O   | N(6.2) | Базовая ставка   | Значение базовой ставки, указывается в рублях   |                   |
|              | KOEF_D              | O   | N(2.5) | Коэффициент дифференциации                               | Значение коэффициента дифференциации  |                   |
|              | KOEF_U              | O   | N(2.5) | Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи | Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи  |                   |
|              | CRIT                | УМ  | T(10)  | Классификационный критерий                               | Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению:<br>– в случае применения при оплате случая лечения по КСГ;<br>– в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный классификационный критерий |                   |
|              | SL_K                | O   | N(1)   | Признак использования КСЛП                               | 0 – КСЛП не применялся<br>1 – КСЛП применялся   |                   |
|              | IT_SL               | У   | N(1.5) | Применённый коэффициент сложности лечения пациента       | Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании  |                   |
|              | SL_KOEF             | УМ  | S      | Коэффициенты сложности лечения пациента                  | Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при  |                   |

| Код элемента                                   | Содержание элемента                                | Тип | Формат | Наименование                                  | Дополнительная информация   | Комментарий ТФОМС |
|--|--|-----|--------|---|---|-------------------|
|  |  |     |        |   | наличии IT_SL   |                   |
| <b>Коэффициенты сложности лечения пациента</b> |  |     |        |   |   |                   |
| SL_KOEF  | IDSL<br>В соответствии с региональным справочником | О   | N(4)   | Номер коэффициента сложности лечения пациента | <p>В соответствии с региональным справочником.</p> <p>1 – сложность лечения пациента, связанная с возрастом;</p> <p>2 – предоставление спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний);</p> <p>3 – проведение первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации;</p> <p>4 – развертывание индивидуального поста;</p> <p>5 – проведение сочетанных хирургических вмешательств;</p> <p>6 – проведение однотипных операций на парных органах;</p> <p>7 – проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами;</p> <p>8 – наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, сопутствующих заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента;</p> <p>9 – сверхдлительные сроки госпитализации, обусловленные медицинскими показаниями;</p> <p>10 – предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний), получающих медицинскую помощь по профилю «Детская онкология» и (или) «Гематология»;</p> <p>11 – предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний), получающих медицинскую помощь по профилям, кроме профилей «Детская онкология» и (или) «Гематология»;</p> <p>12 – Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1);</p> <p>13 – Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2);</p> <p>14 – Проведение сочетанных хирургических вмешательств или</p> |                   |

| Код элемента  | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                                     | Дополнительная информация   | Комментарий ТФОМС |
|---|---------------------|-----|--------|--|---|-------------------|
|   |                     |     |        |  | проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3);<br>15 – Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4);<br>16 – Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5).   |                   |
|   | Z_SL                | O   | N(1.5) | Значение коэффициента сложности лечения пациента |   |                   |
| <b>Сведения о введенном лекарственном препарате</b> |                     |     |        |  |   |                   |
| LEK_PR  | DATA_INJ            | O   | D      | Дата введения лекарственного препарата           |   |                   |
|   | CODE_SH             | O   | T(10)  | Код схемы лечения пациента/код группы препарата  | Для диагнозов U07.1 или U07.2 заполняется значением поля «Код схемы/группы препаратов» (ScheDrugGrCd) справочника V032 «Сочетание схемы лечения и группы препаратов (CombTreat)»  |                   |
|   | 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» (ManIndMNN=1). Заполняется значением поля «Идентификатор лекарственного препарата» (ID_LEKP) справочника N020 «Классификатор лекарственных |                   |

| Код элемента   | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                                      | Дополнительная информация  | Комментарий ТФОМС |
|--|---------------------|-----|--------|---|--|-------------------|
|  |                     |     |        |   | препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии (OnkLekp)»  |                   |
|  | COD_MARK            | У   | T(100) | Код маркировки лекарственного препарата           | Заполняется при наличии  |                   |
|  | LEK_DOSE            | У   | S      | Сведения о дозе введения лекарственного препарата | Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 «Группа препаратов» заполнено поле «Признак обязательности указания МНН» (ManIndMNN=1).  |                   |
| <b>Сведения о дозе введения лекарственного препарата</b> |                     |     |        |   |  |                   |
| LEK_DOSE   | ED_IZM              | O   | T(3)   | Единица измерения дозы лекарственного препарата   | Заполняется в соответствии с уникальным идентификатором (ID) справочника Министерства Здравоохранения РФ "Единицы измерения" (OID 1.2.643.5.1.13.13.1 1.1358).   |                   |
|  | 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 1.2.643.5.1.13.13.1 1.1468) |                   |
|  | COL_INJ             | O   | N(5)   | Количество  |  |                   |

| Код элемента       | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                   | Дополнительная информация   | Комментарий ТФОМС  |
|--------------------|---------------------|-----|--------|--------------------------------|---|--|
|                    |                     |     |        | введений                       |   |  |
| Сведения об услуге |                     |     |        |                                |   |  |
| USL                | IDSERV              | O   | T(36)  | Номер записи в реестре услуг   | Уникален в пределах случая  |  |
|                    | LPU                 | O   | T(6)   | Код МО                         | МО, оказавшая медицинскую помощь, указывается в соответствии с реестром (F003)              | В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте <a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a> |
|                    | LPU_1               | Y   | T(8)   | Подразделение МО               | Подразделение МО, оказавшей медицинскую помощь, из регионального справочника                | Ref_Otdel.<br>RegKod<br>Является обязательным, кроме случаев оказания медицинской помощи внешним исполнителем        |
|                    | PODR                | Y   | N(12)  | Код отделения                  | Отделение МО, оказавшей медицинскую помощь, из регионального справочника                    | StrOtdel.<br>RegKod<br>Является обязательным, кроме случаев оказания медицинской помощи внешним исполнителем         |
|                    | PROFIL              | O   | N(3)   | Профиль медицинской помощи     | Классификатор (V002)  | В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте <a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a> |
|                    | VID_VME             | Y   | T(15)  | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, в том числе для услуг диализа | FSMedUsl.<br>FSKod   |
|                    | DET                 | O   | N(1)   | Признак детского профиля       | 0 – нет, 1 – да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской                 |  |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование   | Дополнительная информация  | Комментарий ТФОМС  |
|--------------|---------------------|-----|---------|--|--|--|
|              |                     |     |         |  | помощи   |  |
|              | DATE_IN             | O   | D       | Дата начала оказания услуги                                |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД чч:мм:сс (24-часовой формат)  |
|              | DATE_OUT            | O   | D       | Дата окончания оказания услуги                             |  | В формате ГГГГ-ММ-ДД чч:мм:сс (24-часовой формат)  |
|              | DS                  | O   | T(10)   | Диагноз  | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики  |  |
|              | CODE_USL            | O   | T(20)   | Код услуги   | Заполняется в соответствии с региональным справочником                                   | FSMedUsl. Kod  |
|              | KOL_USL             | O   | N(6.2)  | Количество услуг (кратность услуги)                        |  |  |
|              | TARIF               | Y   | N(15.2) | Тариф  |  |  |
|              | SUMV_USL            | O   | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | Может принимать значение 0   | В случае если тариф утверждается не на услугу, а на РМЭМ, либо законченный случай, либо КСГ и т.д., либо услуга выполнена за счет подушевого финансирования стоимость медицинской услуги=0 |
|              | PRVS                | O   | N(4)    | Специальность медработника, выполнившего услугу            | Классификатор медицинских специальностей (V021). Указывается значение кода специальности | В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте <a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a>   |
|              | CODE_MD             | O   | T(25)   | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую         | В соответствии с региональным справочником   | ZanDoljn. RegKod Является обязательным, кроме  |

| Код элемента   | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование  | Дополнительная информация  | Комментарий ТФОМС  |
|--|---------------------|-----|--------|---|--|--|
|  |                     |     |        | услугу  |  | случаев оказания медицинской помощи внешним исполнителем |
|  | 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)".  |  |
|  | NPL                 | У   | N(1)   | Неполный объем  | Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме.<br>1 – документированный отказ больного;<br>2 – медицинские противопоказания;<br>3 – прочие причины (умер, переведен в другое отделение и пр.);<br>4 – ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков. |  |
|  | COMENTU             | У   | T(250) | Служебное поле  |  |  |
| <b>Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека</b> |                     |     |        |   |  |  |
| MED_DEV  | DATE_MED            | O   | D      | Дата установки медицинского изделия                                 |  |  |
|  | CODE_MEDDEV         | O   | N(6)   | Код вида медицинского изделия                                       | Заполняется в соответствии со значением поля «Росздравнадзор» (RZN) справочника Министерства Здравоохранения РФ «Виды медицинских изделий, имплантируемых  |  |

| Код элемента               | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование                          | Дополнительная информация   | Комментарий ТФОМС  |
|----------------------------|---------------------|-----|---------|---------------------------------------|---|--|
|                            |                     |     |         |                                       | в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями» (OID 1.2.643.5.1.13.13.1 1.1079)   |  |
|                            | NUMBER_SER          | O   | T(100)  | Серийный номер                        | При отсутствии указывать маркировочный код  |  |
| <b>Сведения о санкциях</b> |                     |     |         |                                       |   |  |
| SANK                       | S_CODE              | O   | T(36)   | Идентификатор санкции                 | Уникален в пределах законченного случая   |  |
|                            | S_SUM               | O   | N(15.2) | Сумма финансовой санкции              | При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0   |  |
|                            | S_TIP               | O   | N(2)    | Код вида контроля                     | 1 – МЭК,<br>2 – МЭЭ,<br>3 – ЭКМП  |  |
|                            | 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 |  |
|                            | S_OSN               | У   | N(3)    | Код причины отказа (частичной) оплаты | Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи), если S_SUM не равна 0                                 | В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте <a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a> |
|                            | DATE_ACT            | O   | D       | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП           |   |  |
|                            | NUM_ACT             | O   | T(30)   | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП          |   |  |
|                            | CODE_EXP            | УМ  | T(8)    | Код эксперта                          | Обязательно к   | В соответствии с   |



| Код<br>элемента | Содержание<br>элемента | Тип | Формат | Наименование                      | Дополнительная<br>информация  | Комментарий<br>ТФОМС  |
|-----------------|------------------------|-----|--------|-----------------------------------|---|---|
|                 |                        |     |        | качества<br>медицинской<br>помощи | заполнению в<br>соответствии с<br>F004 (Реестр<br>экспертов качества<br>медицинской<br>помощи) для<br>экспертиз качества<br>медицинской<br>помощи (S_TIP=3) | вии со<br>справочником<br>НСИ<br>ФФОМС,<br>размещенным<br>на сайте<br><a href="http://nsi.ffoms.ru">http://nsi.ffoms.ru</a> |
|                 | S_COM                  | У   | T(250) | Комментарий                       | Комментарий к<br>санкции.   |   |
|                 | S_IST                  | О   | N(1)   | Источник                          | 1 –СМО/ТФОМС к<br>МО  |   |