



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»  
(«ТФОМС ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»)**

В.И. Ленина пр., д. 56а, г. Волгоград, 400005, тел. (8442) 53-27-27, факс (8442) 53-27-25

E-mail: [general@volgafoms.ru](mailto:general@volgafoms.ru), <http://www.volgafoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

30.07.2018 № 04-18-18

О внесении изменений в форматы файлов информационного обмена при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи, начиная с отчетного периода сентябрь 2018, в части оказания медицинской помощи пациентам со ЗНО или подозрением на наличие ЗНО

**Главным врачам медицинских  
организаций**

**Руководителям СМО**

В связи с уточнением правил оформления случаев оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями или с подозрением на наличие злокачественных новообразований «ТФОМС Волгоградской области» информирует об изменении форматов файлов информационного обмена при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи, начиная с *отчетного периода сентябрь 2018 (версия 3.1)*.

«ТФОМС Волгоградской области» рекомендует довести настоящее письмо до сведения разработчиков программного обеспечения по персонифицированному учету оказанной медицинской помощи в сфере ОМС, а также реализовать возможность учета сведений об оказанной медицинской помощи пациентам по поводу злокачественных новообразований в соответствии с настоящим письмом с *августа 2018г.*

Приложение. Форматы файлов информационного обмена при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи с отчетного периода *сентябрь 2018*.

И.о. директора

А.В. Пайль

### **Форматы файлов информационного обмена при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи с отчетного периода сентябрь 2018.**

Файлы, участвующие в информационном обмене, имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251. Следует учитывать, что 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;
амперсant ("&")	&amp;

При определении структуры файлов информационного обмена в столбце «Тип» указывается обязательность заполнения (наличия значения) элемента, один из символов - О, Н, У, М. Символы имеют следующий смысл:

О – обязательный к заполнению элемент,

Н – необязательный к заполнению элемент. При отсутствии, не передается.

У – условно-обязательный к заполнению элемент. При отсутствии, не передается.

М – определяет множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

В столбце «Формат» для каждого элемента указывается – символ формата (определяет формат значения элемента), а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина значения элемента.

Символы формата соответствуют следующим обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>; N – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно;

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

- 1. Файл, содержащий реестр случаев оказания медицинской помощи за исключением медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения.**

Имя файла формируется по следующему принципу:

HRMN;T34\_Y YMMNNNNN.XML, где

HR – константа, обозначающая тип файла (HR – файл содержит реестр случаев оказания медицинской помощи за исключением медицинской помощи *по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения* (реестр случаев первого типа))

M – константа, определяющая организацию-источник:

M – медицинская организация (M – латинский символ).

N<sub>i</sub> – Код МО из справочника T001 (поле CODEM) .

T – константа, определяющая организацию-получателя:

T – ТФОМС (T – латинский символ);

34 –двузначный код ТФОМС Волгоградской области.

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода (с добавлением ведущего нуля до двух знаков),

NNNNN – порядковый номер информационного пакета с реестром случаев в отчетном периоде. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде (с добавлением ведущих нулей до 5 знаков). Номер пакета должен быть уникальным на множестве всех реестров случаев за отчетный период вне зависимости от типа реестра случаев (используется сквозная нумерация пакетов с реестрами случаев).

***2. Структура файла, содержащего реестр случаев оказания медицинской помощи за исключением медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения.***

В реестр случаев первого типа включаются все случаи оказания медицинской помощи за отчетный период за исключением случаев оказания медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения.

**Таблица 1 Структура файла реестра случаев оказания медицинской помощи за исключением медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения**

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Реестр случаев	Информация о Реестре случаев
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
<b>Заголовок файла</b>					
<b>ZGLV</b>	<b>VERSION</b>	<b>O</b>	<b>T(5)</b>	<b>Версия взаимодействия</b>	<b>3.1</b>
	DATA	O	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев, включенных в Реестр случаев.
<b>Реестр случаев</b>					
SCHET	CODE	O	N(12)	Код записи Реестра случаев	Уникальный код (например, порядковый номер) на множестве всех реестров случаев как первого, так и второго типа, для отчетных периодов, принадлежащих одному календарному году
	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 окончания лечения, принадлежащей отчетному месяцу отчетного года.
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	NSCHET	O	N(6)	Номер Реестра сведений	Номер Реестра сведений уникален на множестве как реестров сведений первого типа, так и реестров сведений второго типа для отчетных периодов, принадлежащих одному календарному году.
	DSCHET	O	D	Дата формирования Реестра сведений	В формате ГГГГ-ММ-ДД

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	PLAT	H	T(5)	Платательщик	Не заполняется для файла, содержащего Реестр сведений
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	Сумма Реестра сведений равна сумме всех случаев, включенных в Реестр сведений
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	Заполняется при необходимости указания дополнительных сведений
<b>Записи</b>					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах Реестра сведений.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	Для всех записей о случаях оказания медицинской помощи, которые еще не были представлены в счетах, в этом поле указывается 0.  1-запись передается повторно (как исправленная) после выставления в счете и удержания по акту МЭК.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	SLUCH	O	S	Сведения о случае	
<b>Сведения о пациенте</b>					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	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 представляются повторно после исправления персональных данных пациента.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Не заполняется только при отсутствии в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	ENP	Y	T(16)	Единый номер полиса	Указывается в случае наличия сведений.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				единого образца	
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается код ОКАТО территории выдачи ДПФС в виде полиса старого образца при наличии данных.
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в обязательном порядке, если SMO_OK=18000 Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений для SMO_OK<>18000 заполняется в обязательном порядке SMO_NAM.
	SMO_OGRN	Н	T(15)	ОГРН СМО	Не заполняется
	SMO_OK	О	T(5)	ОКАТО территории страхования	Код ОКАТО субъекта РФ, в котором застрахован пациент. Для застрахованных лиц в Волгоградской области указывается 18000
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется обязательно, если выполняются одновременно два условия: – не заполнено поле SMO, – SMO_OK<>18000.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	0 – медицинская помощь оказана не ребенку до государственной регистрации рождения. Если медицинская помощь оказана ребёнку до государственной регистрации рождения признак 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). Если родился один ребенок указывается 01.
	MO_PR	У	T(6)	Регистрационный код медицинской организации (CODEM из справочника T001) прикрепления для оказания амбулаторно-поликлинической помощи	МО прикрепления для оказания первичной медико-санитарной помощи. Указывается со слов пациента. Если сведения отсутствуют - не заполняется.
	VNOV_D	У	N(4)	Вес в граммах при	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				рождении. Например, 1100, что означает 1 кг. 100гр.	маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребенок.
	DISABILITY	Y	S	Сведения о <i>первичном</i> признании застрахованного лица инвалидом	Дополнительная информация по поводу заполнения информации указана в Примечании 1.
<b>Сведения о признании лица инвалидом</b>					
DISABILITY	INV	O	N(1)	Указывается группа инвалидности при <i>первичном</i> признании застрахованного лица инвалидом.	1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 – дети-инвалиды. Заполняется только при <i>первичном</i> признании застрахованного лица инвалидом (1-4)
	DATA_INV	O	D	Дата <i>первичного</i> установления инвалидности	
	REASON_INV	O	N(2)	Причина <i>первичного</i> установления инвалидности	Код причины инвалидности
	DS_INV	Y	T(10)	Код основного заболевания по МКБ-10	Указывается код основного заболевания подпункт «а» п. 4 обратного талона «Направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» Приложение к приказу МЗСР РФ от 31.01.2007 № 77
<b>Сведения о случае</b>					
SLUCH	IDCASE	O	N(11)	Порядковый номер записи в Реестре случаев	
	ID_C	O	T(36)	Уникальный код случая оказания медицинской помощи. Обеспечивает возможность определять <i>первичную</i> запись и <i>повторную</i> запись, представленную после исправления.	Формируется МО по алгоритму GUID и не изменяется в дальнейшем при предоставлении сведений в счетах, в сведениях о проведенном СМО контроле, соответственно и при предоставлении записи после исправления. Для записей, представленных после исправления, указывается код случая <i>первичной</i> записи.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинской помощи	
	VIDPOM	O	N(4)	Вид помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Классификатор V014.
	VID_HMP	Y	T(12)	Код вида высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов ВМП V018. Заполняется в обязательном порядке, если VIDPOM=32
	METOD_HMP	Y	N(3)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи.	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи V019. Заполняется в обязательном порядке, если VIDPOM=32
	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 наличия направления (за исключением направления (талона) на оказание ВМП) для оказания медицинской помощи (например: лабораторные исследования, выполненные по направлению сторонней МО, а также, в случае оказания : 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK=1); 2. в условиях дневного стационара, 3. медицинской помощи пациенту по направлению другой МО, у врача которой возникло подозрение на наличие ЗНО у пациента.
	NPR_DATE	Y	D	Дата направления, выданного МО, указанной в NPR_MO	
	LPU	O	T(6)	Код МО (поле CodeM из Справочника T001)	Код МО лечения из справочника T001 (поле CODEM).
	LPU_1	Y	T(8)	Код места осуществления медицинской помощи (МОМП) из «Справочника МОМП». Заполняется кодом МОМП, в отделении которого завершено лечение пациента.	Заполняется в обязательном порядке для медицинских организаций, имеющих в своем составе отделения с различающимся уровнем оплаты медицинской помощи в одних условиях оказания.
	PODR	Y	N(8)	Код отделения из «Справочника отделений медицинской организации»,	Заполняется в обязательном порядке для медицинских организаций, имеющих в своем составе отделения с различающимся уровнем оплаты медицинской помощи в одних условиях оказания.



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				в котором завершено лечение пациента.	
	PROFIL	O	N(3)	Код профиля оказанной 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 применения детского тарифа.	0-применен тариф для взрослых, 1-применен тариф для детей.
	P_CEL	Y	T(3)	Цель посещения. Сведения заполняются на основании талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.	Код в соответствии с Классификатором «Целей посещения» V025. Обязательно к заполнению для амбулаторных условий оказания.
	TAL_D	Y	D	Дата выдачи талона на ВМП	Сведения заполняются только при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (VIDPOM=32) на основании выданного пациенту талона на ВМП.
	TAL_P	Y	D	Дата планируемой госпитализации в соответствии с талоном на ВМП	
	TAL_NUM	Y	T(20)	Номер талона на высокотехнологичную медицинскую помощь.	
	NHISTORY	O	T(50)	Номер первичной медицинской документации	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	T(1)	Признак поступления/перевода	Заполняется обязательно для дневного и круглосуточного стационара, за исключением оказания высокотехнологичной медицинской помощи: 1 – Поступил самостоятельно 2 – Доставлен СМП 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	DS0	Y	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ. Указывается при наличии.
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ. Используются только диагнозы, включенные в ОМС, т.е. 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)	Диагнозы осложнений заболеваний	Код из справочника МКБ. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. Указываются все имевшие место диагнозы осложнения заболевания.
	<b>DS_ONK</b>	<b>Y</b>	<b>N(1)</b>	<b>Признак подозрения на злокачественное новообразование (далее - ЗНО)</b>	<b>Указывается «1» при подозрении на ЗНО.</b>
	<b>C_ZAB</b>	<b>Y</b>	<b>N(1)</b>	<b>Характер основного заболевания</b>	<b>1 – острое,</b> <b>2 – впервые в жизни выявленное хроническое,</b> <b>3 – ранее установленное хроническое,</b> <b>Обязательно для заполнения при USL_OK=3 за исключением оказания медицинской помощи по поводу травмы или по поводу диагнозов с кодами по МКБ-10: Z00 - Z99</b>
	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.
	<b>MSE</b>	<b>Y</b>	<b>N(1)</b>	<b>Направление на МСЭ</b>	<b>Указывается «1» в случае передачи медицинской организацией</b>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					направления на МСЭ в бюро медико-социальной экспертизы.
	VNOV_M	УМ	N(4)	Вес при рождении в граммах.	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. Дополнительные сведения указаны в Примечании 2.
	CODE_MES1	У	T(20)	Код законченного случая	Заполняется только в случае применения способа оплаты по законченному случаю. Указывается код законченного случая.
	CODE_MES2	Н	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	Не заполняется
	NAPR	УМ	S	Направления	Заполняется только в случае оформления направления: 1. при подозрении на ЗНО (DS_ONK=1); 2. при установленном основном диагнозе ЗНО (первый символ значения DS1 – “С”) и нейтропении (DS1=D70 и значение DS2 в диапазоне C00-C80 или C97)
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно для заполнения при: установленном основном диагнозе ЗНО ((первый символ кода основного диагноза «С») или нейтропении (код основного диагноза D70 с сопутствующим диагнозом из диапазона C00-C80 или C97)) и USL_OK<4 и DS_ONK отсутствует и PROFIL<158 (медицинская реабилитация).  Не подлежит заполнению при P_CEL=1.3
	RSLT	О	N(3)	Код результата обращения/ госпитализации	Код обращения в соответствии с классификатором результатов обращения за медицинской помощью (V009).
	ISHOD	О	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).
	PRVS	О	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	Классификатор медицинских специальностей (V015).
	IDDOKT	О	T(25)	Код врача, закрывшего талон/историю болезни	Заполняется в соответствии с письмом «ТФОМС Волгоградской области» № 07-1503 от 07.04.2015
	IDSP	О	N(2)	Код способа оплаты	Классификатор способов оплаты медицинской помощи (V010)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинской помощи	
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Указывается только в случае применения способа оплаты по законченному случаю. Заполняется 1.
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Заполняется только в случае применения способа оплаты по законченному случаю. Заполняется тарифом на соответствующий законченный случай.
	SUMV	О	N(15.2)	Сумма, выставленная на оплату по случаю.	Сумма, выставленная на оплату по данному случаю. Если применяется способ оплаты по законченному случаю, то $SUMV = (TARIF * K_1) * K_2$ , где $K_1 = 1$ , если КСЛП не применяется, $K_1 = IT\_SL$ , если КСЛП применяется, в этом случае проводится округление полученного результата до десятых долей по правилам математического округления. $K_2 = 1$ , если КИРО не применялся, $K_2 = VAL\_K$ , если КИРО применялся. В этом случае проводится округление результата до десятых долей по правилам математического округления. Если применяется способ оплаты не по законченному случаю, то SUMV равно сумме стоимостей оказанных медицинских услуг.
	AD_CRITERION	У	T(10)	Код дополнительного классификационного критерия из Классификатора V024. Указывается в обязательном порядке в случаях, определенных Инструкцией <sup>1</sup> при оплате медицинской помощи по КСГ.	

<sup>1</sup> В соответствии с «Инструкцией по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев в условиях стационара, дневного стационара и стационара на дому на территории Волгоградской области»

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DKK2	У	T(10)	Код примененной комбинированной схемы лекарственной терапии из Классификатора V024 при ЗНО	Заполняется кодом схемы лекарственной терапии (только для комбинированных схем лечения при ЗНО независимо от способа оплаты)
	IT_SL	У	N(1.2)	Итоговой коэффициент сложности лечения для случая.	Указывается в обязательном порядке, если для случая применялся КСЛП.
	S_KIRO	У	S	Сведения о примененном коэффициенте изменения размера оплаты (КИРО).	Указывается в обязательном порядке, если для случая применен коэффициент изменения размера оплаты. КИРО применяется в случаях, определенных Тарифным соглашением в сфере ОМС, и включенных в «Справочник КИРО»
	OPLATA	Н	N(1)	Тип оплаты	Не заполняется
	SUMP	Н	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Не заполняется
	NEXT_VISIT	У	D	Дата следующей явки пациента для диспансерного наблюдения.	Указывается первый день месяца, на который (месяц) назначена следующая явка пациента. Поле NEXT_VISIT заполняется в <i>обязательном порядке</i> , если в случае передается информация о проведенном пациенту диспансерном наблюдении либо в составе обращения с целью диспансерного наблюдения, либо в составе посещения с целью диспансерного наблюдения. В поле передается информация о <i>месяце года</i> , на который назначена следующая явка пациента для диспансерного наблюдения в соответствии с формой N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения". Поле заполняется значением равным первому дню месяца, на который назначена явка для диспансерного наблюдения. Например, пациенту назначена явка на сентябрь 2018 года, в поле необходимо указать 2018-09-01.
	USL	ОМ	S	Сведения об оказанных медицинских услугах	
	SL_KOEFF	У	S	Записи о примененных коэффициентах сложности лечения пациента	Указывается в обязательном порядке, если для случая применяются коэффициент(-ы) сложности лечения.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	Заполняется в соответствии с письмами «ТФОМС Волгоградской области»: 3 - искусственное прерывание беременности проводится НЕ по медицинским показаниям; 4 - искусственное прерывание беременности проводится по медицинским показаниям; 5 - постановка на учет при беременности; 6 - продолжение наблюдения за беременной; 7 - отсутствие болевого синдрома при ЗНО; 8 - наличие болевого синдрома при ЗНО.
<b>Направления</b>					
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	
	NAPR_V	O	N(1)	Вид направления	1- направление к онкологу; 2- направление на биопсию; 3- направление на дообследование 4 –направление для первичного определения тактики обследования или тактики лечения.
	MET_ISSL	У	N(1)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется значением: 1 – лабораторная диагностика; 2 – инструментальная диагностика; 3 – методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих; 4 – дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография)
	NAPR_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
<b>Сведения о случае лечения онкологического заболевания</b>					
ONK_SL	DS1_T	O	N(1)	Повод обращения	Заполняется значениями: 0 – первичное лечение; 1 – рецидив; 2 - прогрессирование

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	PR_CONS	Y	N(1)	Сведения о проведении консилиума	Заполняется в случае проведения консилиума в целях определения тактики обследования или лечения следующими значениями: 1 – определена тактика обследования; 2 – определена тактика лечения; 3 – изменена тактика лечения.
	DT_CONS	Y	D	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению при заполненном PR_CONS
	STAD	O	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002
	ONK_T	O	N(3)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003
	ONK_N	O	N(3)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004
	ONK_M	O	N(3)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005
	MTSTZ	Y	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Подлежит заполнению значением 1 при выявлении отдалённых метастазов только при DS1_T=1 или DS1_T=2
	B_DIAG	YM	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	B_PROT	YM	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения
	SOD	Y	N(3.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4)
<b>Диагностический блок</b>					
B_DIAG	DIAG_DATE	Y	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. Обязательно к заполнению только при незаполненном (отсутствующем) DIAG_TIP.
	DIAG_TIP	Y	N(1)	Тип диагностического показателя	При незаполненном DIAG_DATE обязательно к заполнению значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркёр (ИГХ). При заполненном DIAG_DATE заполнению не подлежит.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	<b>DIAG_CODE</b>	<b>У</b>	<b>N(3)</b>	<b>Код диагностического показателя</b>	При <b>DIAG_TIP=1</b> заполняется в соответствии со справочником N007. При <b>DIAG_TIP=2</b> заполняется в соответствии со справочником N010. При заполненном <b>DIAG_DATE</b> заполнению не подлежит.
	<b>DIAG_RSLT</b>	<b>У</b>	<b>N(3)</b>	<b>Код результата диагностики</b>	При <b>DIAG_TIP=1</b> заполняется в соответствии со справочником N008. При <b>DIAG_TIP=2</b> заполняется в соответствии со справочником N011. При заполненном <b>DIAG_DATE</b> заполнению не подлежит.
<b>Сведения об имеющихся противопоказаниях</b>					
<b>B_PROT</b>	<b>PROT</b>	<b>О</b>	<b>N(1)</b>	<b>Код противопоказания или отказа</b>	Заполняется в соответствии со справочником N001
	<b>D_PROT</b>	<b>О</b>	<b>D</b>	<b>Дата регистрации противопоказания или отказа</b>	
<b>Сведения об услуге</b>					
<b>USL</b>	<b>IDSERV</b>	<b>О</b>	<b>T(36)</b>	Номер записи в реестре услуг	Порядковый номер записи о медицинской услуге для всего Реестра случаев.
	<b>ID_U</b>	<b>О</b>	<b>T(36)</b>	Уникальный код записи об оказанной услуге.	Формируется МО по алгоритму GUID и в дальнейшем не изменяется, соответственно и при предоставлении записи после исправления
	<b>LPU</b>	<b>О</b>	<b>T(6)</b>	Код МО. Соответствует CodeM из Справочника T001	Соответствует CodeM из Справочника T001.
	<b>LPU_1</b>	<b>У</b>	<b>T(8)</b>	Код места осуществления медицинской помощи (МОМП) из «Справочника МОМП». Заполняется кодом МОМП, в отделении которого оказана медицинская помощь.	Заполняется в обязательном порядке для медицинских организаций, имеющих в своем составе отделения с различающимся уровнем оплаты медицинской помощи в одних условиях оказания.



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	PODR	У	N(8)	Код отделения из «Справочника отделений медицинской организации», в котором оказана медицинская помощь. Для амбулаторных условий оказания медицинской помощи на дому в обязательном порядке указывается 0, если передаются сведения о врачебных приемах (посещениях), выполненных на дому.	Заполняется в обязательном порядке для медицинских организаций, имеющих в своем составе отделения с различающимся уровнем оплаты медицинской помощи в одних условиях оказания. Для амбулаторных условий оказания медицинской помощи на дому в обязательном порядке указывается 0, если передаются сведения о врачебных приемах (посещениях), выполненных на дому.
	PROFIL	О	N(3)	Профиль оказанной медицинской помощи	Классификатор V002. Профиль должен соответствовать профилю на уровне случая, за исключением случаев, описанных в методических письмах «ТФОМС Волгоградской области».
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается код медицинского вмешательства в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) или Классификатором стоматологических услуг T011). Доп. информация указана в Примечании 3.
	DET	О	N(1)	Признак применения детского тарифа.	0-применен тариф для взрослых, 1-применен тариф для детей.
	DATE_IN	О	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	О	D	Дата окончания оказания услуги	
	DS	О	T(10)	Диагноз	Код диагноза из справочника МКБ
	CODE_USL	О	T(20)	Код услуги	Код услуги (не может использоваться код законченного случая)
	KOL_USL	О	N(6.2)	Количество оказанных услуг (кратность услуги)	
	TARIF	О	N(15.2)	Тариф	Тариф одной услуги

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Значение равно тариф*количество оказанных услуг (KOL_USL*TARIF)
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор V015.
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Заполняется в соответствии с письмами «ТФОМС Волгоградской области»
	<b>ONK_USL</b>	<b>У</b>	<b>S</b>	<b>Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания</b>	<b>Обязательно к заполнению при заполненном элементе ONK_SL и (USL_OK=1 или USL_OK=2). Не подлежит заполнению при DS_ONK=1</b>
	NPL	H	N(1)	Неполный объем. Поле не заполняется.	Поле не заполняется.
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
<b>Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания</b>					
<b>ONK_USL</b>	<b>USL_TIP</b>	<b>O</b>	<b>N(1)</b>	<b>Тип услуги</b>	<b>Заполняется в соответствии со справочником N013</b>
	<b>HIR_TIP</b>	<b>У</b>	<b>N(1)</b>	<b>Тип хирургического лечения</b>	<b>При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014. Не подлежит заполнению при USL_TIP&lt;&gt;1.</b>
	<b>LEK_TIP_L</b>	<b>У</b>	<b>N(1)</b>	<b>Линия лекарственной терапии</b>	<b>При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015. Не подлежит заполнению при USL_TIP&lt;&gt;2.</b>
	<b>LEK_TIP_V</b>	<b>У</b>	<b>N(1)</b>	<b>Цикл лекарственной терапии</b>	<b>При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016. Не подлежит заполнению при USL_TIP&lt;&gt;2.</b>
	<b>LUCH_TIP</b>	<b>У</b>	<b>N(1)</b>	<b>Тип лучевой терапии</b>	<b>При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017. Не подлежит заполнению при USL_TIP&lt;&gt;3 и USL_TIP&lt;&gt;4.</b>
<b>Сведения о примененном коэффициенте изменения размера оплаты</b>					
S_KIRO	CODE_KIRO	O	N(7)	Код случая из «Справочника КИРО», в соответствии с которым	Присутствует в обязательном порядке, если присутствует тег S_KIRO.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				применен КИРО.	
	VAL_K	O	N(1.2)	Действующий на дату окончания лечения КИРО для кода случая, указанного в теге CODE_KIRO, и примененный в данном случае.	Присутствует в обязательном порядке, если присутствует тег S_KIRO.
<b>Сведения о примененных коэффициентах сложности лечения пациента</b>					
SL_KOEFF	COEFF	OM	S	Записи о примененных коэффициентах сложности лечения пациента для случая оказания медицинской помощи	Присутствует в обязательном порядке, если присутствует тег SL_KOEFF.
COEFF	CODE_SL	O	N(7)	Код оснований из «Справочника случаев с КСЛП», в соответствии с которым для случая определена необходимость применения КСЛП.	Присутствует в обязательном порядке, если присутствует тег SL_KOEFF.
	VAL_C	O	N(1.10)	Соответствующий значению CODE_SL КСЛП.	КСЛП, соответствующий значению CODE_SL. Присутствует в обязательном порядке, если присутствует тег SL_KOEFF.

**Примечание 1.** Сведения о первичном признании застрахованного лица инвалидом передаются только медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, в отношении застрахованных лиц, прикрепленных к медицинской организации, и только при предоставлении сведений об оказании *амбулаторно-поликлинической помощи*. Медицинские организации направляют информацию о первичном признании застрахованного лица инвалидом при оформлении случая оказания амбулаторной медицинской помощи, наступившего *после факта получения* медицинской организацией информации о первичном установлении инвалидности. При передаче сведений о первичном установлении инвалидности в составе случая оказания амбулаторной медицинской помощи связь между причиной установления инвалидности и поводом обращения за медицинской помощью может как присутствовать, так и отсутствовать. Сведения о первичном признании застрахованного лица инвалидом передаются медицинской организацией, к которой прикреплено застрахованное лицо, в составе случаев оказания амбулаторной медицинской помощи застрахованному лицу, начавшихся в течение года с даты установления инвалидности (дата начала лечения отстоит от даты первичного признания застрахованного лица инвалидом не более чем на год), которые включаются в Реестр случаев первого типа.

Перечень причин и соответствующих кодов установления инвалидности:

**Таблица 2 Коды причин инвалидности.**

Код прич ины	Причина инвалидности
1	общее заболевание;
2	трудовое увечье;
3	профессиональное заболевание;
4	инвалидность с детства;
5	инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941-1945;
6	военная травма;
7	заболевание получено в период военной службы;
8	заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
9	заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
10	заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
11	заболевание связано с аварией на производственном объединении "Маяк";
12	заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на производственном объединении "Маяк";
13	заболевание связано с последствиями радиационных воздействий;
14	заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска;
15	заболевание (ранение, контузия, увечье), полученное лицом, обслуживавшим действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств в период ведения в этих государствах боевых действий;
16	иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

**Примечание 2.** В случае оказания медицинской помощи по поводу родоразрешения (случай оказания медицинской помощи матери по поводу родов) и наличия признаков маловесности и (или) недоношенности у новорожденного (в случае многоплодных родов – у новорожденных), поле VNOV\_M заполняется в обязательном порядке. В качестве значения указывается вес новорожденного (новорожденных при многоплодных родах) в граммах. При многоплодных родах и наличия признаков малого веса или недоношенности сведения о весе каждого ребенка указываются столько раз, сколько детей родилось (тег VNOV\_M повторяется такое же количество раз)

**Примечание 3.** Тег VID\_VME заполняется в обязательном порядке, если в составном теге USL описывается оказание медицинской услуги из номенклатуры медицинских услуг (классификатор V001) или из Классификатора стоматологических услуг (T011). Т.е. если в теге CODE\_USL указывается код из номенклатуры медицинских услуг (классификатор V001) или из Классификатора стоматологических услуг (T011), то в теге VID\_VME указывается тот же код.

Аналогичные изменения вносятся в формат реестров счетов, формируемых на основании реестров сведений об оказанной медицинской помощи 1-ого типа.

***1. Файл, содержащий Реестр случаев об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения, направляемые в ТФОМС из медицинской организации.***

Имя файла формируется по следующему принципу:

FRMN<sub>i</sub>T34\_YYMMNNNN.XML, где

FR – константа, обозначающая тип файла (FR– файл содержит реестр случаев оказания медицинской помощи *по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения*, реестр случаев второго типа).

M – константа, определяющая организацию-источник:

M – медицинская организация (M – латинский символ).

N<sub>i</sub> – Код МО из справочника T001 (поле CODEM) .

T – константа, определяющая организацию-получателя:

T – ТФОМС (T – латинский символ);

34 – двузначный код ТФОМС Волгоградской области.

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

ММ – порядковый номер месяца отчетного периода (с добавлением ведущего нуля до двух знаков),

NNNNN – порядковый номер информационного пакета с реестром случаев в отчетном периоде. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде (с добавлением ведущих нулей до 5 знаков). Номер пакета должен быть уникальным на множестве всех реестров случаев за отчетный период вне зависимости от типа реестра случаев (используется сквозная нумерация пакетов с реестрами случаев).

**2. Структура файла, содержащего реестр случаев оказания медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения.**

В реестр случаев второго типа включаются все случаи оказания медицинской помощи за отчетный период по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения.

**Таблица 3 Структура файла реестра случаев оказания медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения.**

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Реестр случаев	Информация о Реестре случаев
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.1
	DATA	O	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в реестр сведений.
<b>Реестр случаев</b>					
SCHET	CODE	O	N(12)	Код записи Реестра	Уникальный код (например, порядковый номер) на множестве всех

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				случаев	реестров случаев как первого, так и второго типа для отчетных периодов, принадлежащих одному календарному году
	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	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	NSCHET	O	N(6)	Номер Реестра случаев	Номер реестра случаев уникален на множестве всех реестров случаев как первого, так и второго типа для отчетных периодов, принадлежащих одному календарному году.
	DSCHET	O	D	Дата формирования Реестра сведений	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	H	T(5)	Плательщик	Не заполняется для файла, содержащего Реестр случаев
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	Равна сумме всех случаев, включенных в Реестр сведений
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
<b>Записи</b>					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах Реестра сведений.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	Для всех записей о случаях оказания медицинской помощи, которые еще не были представлены в счетах, в этом поле указывается 0.  1-запись передается повторно (как исправленная) после представления в счетах и последующего удержания по акту контроля.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	SLUCH	O	S	Сведения о случае	
<b>Сведения о пациенте</b>					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Используется уникальный идентификатор (например, учетный код) пациента или код, формируемый по алгоритму GUID.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 представляются повторно после исправления персональных данных пациента.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Не заполняется только при отсутствии в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	ENP	Y	T(16)	Единый номер полиса единого образца	Указывается в случае наличия сведений.
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается OKATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных.
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в обязательном порядке, если SMO_OK=18000. Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений для SMO_OK<>18000 заполняется в обязательном порядке SMO_NAM.
	SMO_OGRN	N	T(15)	ОГРН СМО	Не заполняется
	SMO_OK	O	T(5)	OKATO территории страхования	Код OKATO субъекта РФ, в котором застрахован пациент. Для застрахованных Волгоградской области 18000
	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	Заполняется обязательно, если не заполнено SMO и SMO_OK<>18000
	NOVOR	O	T(9)	Признак новорождённого	0 – медицинская помощь оказана не ребенку до государственной регистрации рождения. Если медицинская помощь оказана ребёнку до государственной регистрации рождения признак заполняется по



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>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). Если родился один ребенок указывается 01.</p>
	MO_PR	У	T(6)	Регистрационный код медицинской организации (CODEM из справочника T001) прикрепления для оказания амбулаторно-поликлинической помощи	МО прикрепления для оказания амбулаторно-поликлинической помощи. Указывается со слов пациента. Если сведения отсутствуют - не заполняется.
<b>Сведения о случае</b>					
SLUCH	IDCASE	O	N(11)	Порядковый номер записи в Реестре случаев	
	ID_C	O	T(36)	Уникальный код случая оказания	Формируется МО по алгоритму GUID и не изменяется в дальнейшем при предоставлении сведений в счетах, в сведениях о проведенном СМО контроле, соответственно и при предоставлении записи после исправления.
	DISP	O	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).
	VIDPOM	O	N(4)	Вид помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Классификатор

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинской помощи	V014.
	LPU	O	T(6)	Код МО (поле CodeM из Справочника T001)	Код МО лечения из справочника T001.
	LPU_1	H	T(8)	Подразделение МО	Не заполняется*
	PODR	H	N(8)	Код отделения	Не заполняется*
	PROFIL	O	N(3)	Профиль	Классификатор V002 .
	VBR	O	N(1)	Признак проведения диспансеризации мобильной медицинской бригадой	0-нет, 1-да
	NHISTORY	O	T(50)	Номер первичной медицинской документации	Номер карты
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа.	Значение по умолчанию «0».  Значение «1» указывается только в составе случая проведения 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, в следующей ситуации: при наличии показаний для проведения 2 этапа пациент отказался от его прохождения (отказ оформляется документально). При этом в поле «Результат обращения» указывается результат обращения, содержащий информацию о направлении на 2 этап.
	DATE_1	O	D	Дата начала проведения диспансеризации (медицинского осмотра)	
	DATE_2	O	D	Дата окончания проведения	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				диспансеризации (медицинского осмотра)	
	DS1	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ.
	DS1_PR	Y	N(1)	Признак первичного установления диагноза (диагноз основной выявлен впервые)	Обязательно указывается «1», если диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / медицинского осмотра
	<b>DS_ONK</b>	<b>Y</b>	<b>N(1)</b>	<b>Признак подозрения на ЗНО</b>	<b>Указывается «1» при подозрении на ЗНО.</b>
	PR_D_N	O	N(1)	Признак необходимости диспансерного наблюдения по поводу диагноза, указанного в поле DS1	0 – нет необходимости в диспансерном наблюдении, 1 – взят на диспансерное наблюдение, по итогам диспансеризации (медицинского осмотра), 2 - ранее состоял на диспансерном наблюдении
	DS2_N	YM	S	Выявленные заболевания	Указываются все выявленные заболевания
	CODE_MES1	Y	T(20)	Код законченного случая	Заполняется только в случае применения способа оплаты по законченному случаю. Указывается код законченного случая.
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).
	PRESCRIPTIO N	Y	S	Назначения, рекомендации по результатам проведенной диспансеризации, медицинского осмотра	Заполняется обязательно при присвоении группы здоровья, кроме I или II, по результатам <i>завершенных</i> случаев проведения диспансеризации (медицинского осмотра), состоящих как из одного этапа, так и для двух этапных.  Не заполняется, если по завершении первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения гражданин направлен на второй этап.  При этом «Результат обращения» (классификатор результатов обращения за медицинской помощью V009) – обязательно указывается «направлен

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					на II этап диспансеризации, предварительно присвоена группа здоровья».
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон	Классификатор медицинских специальностей V015.
	IDDOKT	O	T(25)	Код врача, закрывшего талон/историю болезни	Заполняется в соответствии с письмом «ТФОМС Волгоградской области» №07-1503 от 07.04.2015
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Указывается только в случае применения способа оплаты по законченному случаю. Заполняется 1.
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	Заполняется только в случае применения способа оплаты по законченному случаю. Заполняется тарифом на соответствующий законченный случай.
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате по случаю.	Сумма, выставленная на оплату по данному случаю.
	USL	OM	S	Сведения об оказанных медицинских услугах	
	COMENTSL	Y	T(250)	Служебное поле	При проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения заполняется значением из списка (10,11,14,20,21), определяющим категорию пациента при прохождении диспансеризации определенных групп взрослого населения) При проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних заполняется значением из списка, определяющим

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>место проведения профилактического осмотра:  0 - место проведения - МО  1 - место проведения - общеобразовательное учреждение</p> <p>Дополнительные разъяснения представлены в в Примечании.</p>
<b>Сопутствующие заболевания</b>					
DS2_N	DS2	O	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS2_PR	Y	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	PR_D	O	N(1)	Признак необходимости в диспансерном наблюдении по поводу диагноза, указанного в поле DS2 диспансерного наблюдения	0 – нет необходимости в диспансерном наблюдении, 1 – взят на диспансерное наблюдение, по итогам диспансеризации (медицинского осмотра), 2 - ранее состоял на диспансерном наблюдении
<b>Назначения</b>					
PRESCRIPTION	PRESCRIPTIONS	OM	S	Назначение	В одной записи описывается одно назначение, соответствующее одному коду из поля NAZR.
PRESCRIPTIONS	NAZ_N	O	N(2)	Номер по порядку	
	NAZ_R	O	N(2)	Код назначения	Указывается один из кодов 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления (NAZ_SP); 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию (NAZ_SP); 3 – направлен на обследование(NAZ_V); 4 – направлен в дневной стационар (NAZ_PMP);

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					5 – направлен в круглосуточный стационар (NAZ_PMP); 6 – направлен в реабилитационное отделение (NAZ_PK).
	NAZ_SP	УМ	N(4)	Специальность врача	Заполняется обязательно, если в поле NAZR проставлены коды 1 или 2. Указываются все специальности врачей, к которым был направлен пациент в соответствии с кодом 1 или 2. Классификатор V015.
	NAZ_V	УМ	N(1)	Вид обследования	Заполняется обязательно, если в поле NAZR проставлен код 3. 1 – лабораторная диагностика 2 – инструментальная диагностика 3 – методы лучевой диагностики
	NAZ_PMP	У	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется обязательно, если в поле NAZR проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль койки	Заполняется обязательно, если в поле NAZR указан код 6. Классификатор V020.
<b>Сведения об услугах</b>					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Порядковый номер записи о медицинской услуге для всего Реестра случаев.
	ID_U	O	T(36)	Уникальный код записи об оказанной услуге.	Формируется МО по алгоритму GUID и в дальнейшем не изменяется, соответственно и при предоставлении записи после исправления
	LPU	O	T(6)	Код МО. Соответствует CodeM из Справочника T001	Соответствует CodeM из Справочника T001.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Не заполняется
	PODR	H	N(8)	Код отделения	Не заполняется
	PROFIL	O	N(3)	Профиль оказанной медицинской помощи	Классификатор V002.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию «0». При проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения (профилактического медицинского осмотра) в случае отказа от услуги указывается значение «1». В случае невозможности проведения обследования по медицинским показаниям (маммография, цитологическое исследование) указывается значение «2».
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Код услуги (не может использоваться код законченного случая)
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество оказанных услуг (кратность услуги)	
	TARIF	O	N(15.2)	Тариф	Тариф одной услуги
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Значение равно тариф*количество оказанных услуг (KOL_USL*TARIF)
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор V015.
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Заполняется в соответствии с письмом «ТФОМС Волгоградской области» №07-1503 от 07.04.2015
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	

Примечание.

Порядок заполнения тега COMENTSL: Заполняется в обязательном порядке при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения следующими значениями:

10 – неработающие застрахованные лица, 11– **неработающие:** инвалиды Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданные фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); 14 - обучающиеся в образовательных организациях по очной форме, 20 – работающие застрахованные лица, 21 –**работающие:** инвалиды Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданные фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)

Аналогичные изменения вносятся в формат реестров счетов, формируемых на основании реестров сведений об оказанной медицинской помощи 2-ого типа.