Приложение 1

к Регламенту информационного взаимодействия на 2026 г.

от « 20» января 2026 г.

Реестр счетов на оплату медицинской помощи,

кроме высокотехнологичной

Реестр счетов состоит из двух файлов: "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования" и "Файл персональных данных", структура которых приведена в таблицах 1 и 2 соответственно.

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

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP.

Имя файла архива формируется по следующему принципу:

HPiNiPpNp\_YYMMN.ZIP, где

H – константа, обозначающая передаваемые данные.

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

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

Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

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

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

Имя файла со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной формируется по следующему принципу:

HPiNiPpNp\_YYMMN.XML, где

H – константа, обозначающая передаваемые данные.

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

M – МО.

Ni – Номер источника (реестровый номер МО).

Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя:

S – СМО;

Т – ТФОМС (для файлов со сведениями об оказанной медицинской помощи лицам, застрахованным на другой территории).

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

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

При осуществлении информационного обмена на программных средствах организации - получателя производится автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК):

* соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;
* возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
* наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
* отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо H указывается V. Структура файла приведена в Таблице 3.

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; |
| амперсант ("&") | &amp; |

В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, М. Символы имеют следующий смысл:

О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;

Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.

У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.

М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

**Таблица 1. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования.**

| **Код элемента** | | **Содержание элемента** | **Тип** | | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | | | |
| ZL\_LIST | | ZGLV | О | | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | | SCHET | О | | S | Счёт | Информация о счёте. |
|  | | ZAP | ОМ | | S | Записи | Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | | | |
| ZGLV | | VERSION | O | | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «6.0» с отчетного периода "январь 2026". |
|  | | DATA | О | | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | | FILENAME | О | | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | | SD\_Z | О | | N(9) | Количество записей в файле | Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| **Счёт** | | | | | | | |
| SCHET | CODE | | О | | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
|  | CODE\_MO | | О | | 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 | В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | NSCHET | | О | | T(15) | Номер счёта |  |
|  | DSCHET | | О | | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAT | | O | | T(5) | Плательщик | Заполняется в соответствии со справочником F019 Приложения А. Заполняется: 1) реестровым номером СМО для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования; 2) кодом ТФОМС, дополненным справа значением «000» - для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования; 3) кодом "99000" - для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, представляемых на оплату в ФОМС |
|  | SUMMAV | | О | | N(15.2) | Сумма счета, выставленная МО на оплату |  |
|  | COMENTS | | У | | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | | У | | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_MEK | | У | | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.  Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_MEE | | У | | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.  Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_EKMP | | У | | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.  Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС). |
| **Записи** | | | | | | | |
| ZAP | | N\_ZAP | О | | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | | PR\_NOV | О | | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления. |
|  | | PACIENT | О | | S | Сведения о пациенте |  |
|  | | Z\_SL | О | | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи |
| **Сведения о пациенте** | | | | | | | |
| PACIENT | | ID\_PAC | О | | 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. |
|  | | SPOLIS | У | | Т(10) | Серия полиса старого образца |  |
|  | | NPOLIS | У | | T(20) | Номер полиса старого образца или временного свидетельства | Обязательно заполняется, если VPOLIS не равно 3 |
|  | | ENP | У | | T(16) | Единый номер полиса обязательного медицинского страхования | Обязательно заполняется, если VPOLIS=3 |
|  | | ST\_OKATO | У | | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | | SMO | У | | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002.  При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | | SMO\_NAM | У | | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
|  | | INV | У | | N(1) | Группа инвалидности | 0 – нет инвалидности;  1 – 1 группа;  2 – 2 группа;  3 – 3 группа;  4 – дети-инвалиды.  Заполняется только при впервые установленной инвалидности(1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0). |
|  | | MSE | У | | N(1) | Направление на МСЭ | Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы. |
|  | | NOVOR | О | | Т(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.  0 – признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:  ПДДММГГН, где  П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков). |
|  | | VNOV\_D | У | | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. |
|  | | SOC | О | | Т(3) | Социальная категория | Указывается одно из следующих значений: 000 - категория отсутствует; 035 - участник специальной военной операции (СВО), уволенный в запас (отставку); 065 - член семьи участника специальной военной операции (СВО); 810 - инвалид I группы; 813 - инвалид I группы участник специальной военной операции (СВО); 816 - инвалид I группы член семьи участника специальной военной операции (СВО) |
|  | | MO\_PR | У | | T(6) | Код МО, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи | Код МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F032. Может не заполнятся для случаев медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС |
|  | | VZ | У | | T(2) | Вид занятости | Вид занятости пациента, указывается в соответствии со справочником V039. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL\_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП) |
| **Сведения о законченном случае** | | | | | | | |
| Z\_SL | | IDCASE | O | | N(11) | Номер записи в реестре законченных случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | | USL\_OK | O | | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006). |
|  | | VIDPOM | O | | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008. |
|  | | FOR\_POM | О | | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 |
|  | | NPR\_MO | У | | Т(6) | Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.  Заполнение обязательно в случаях оказания:  1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1);  2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2) |
|  | | NPR\_DATE | У | | D | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение.  Заполнение обязательно в случаях оказания:  1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1);  2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2) |
|  | | NPR\_NUM | У | | Т(100) | Номер направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания:1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2) |
|  | | LPU | О | | T(6) | Код МО | Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | | DATE\_Z\_1 | O | | D | Дата начала лечения |  |
|  | | DATE\_Z\_2 | O | | D | Дата окончания лечения |  |
|  | | KD\_Z | У | | N(3) | Продолжительность госпитализации (койко-дни/  пациенто-дни) | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара |
|  | | VNOV\_M | УМ | | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. |
|  | | RSLT | O | | N(3) | Результат обращения | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009). |
|  | | ISHOD | O | | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (V012). |
|  | | OS\_SLUCH | НМ | | N(1) | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.  1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;  2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
|  | | VB\_P | У | | N(1) | Признак внутрибольничного перевода | Указывается«1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом. |
|  | | SL | ОМ | | S | Сведения о случае | Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях. |
|  | | IDSP | O | | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | | SUMV | O | | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL |
|  | | OPLATA | У | | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0 – не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
|  | | SUMP | У | | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС) |
|  | | SANK | УМ | | S | Сведения о санкциях | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая. |
|  | | SANK\_IT | У | | N(15.2) | Сумма санкций по законченному случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK. |
| **Сведения о случае** | | | | | | | |
| SL | | SL\_ID | О | | T(36) | Идентификатор случая | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
|  | | LPU\_1 | О | | T(17) | Уникальный номер СП МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО | Уникальный номер СП МО по данным ЕРМО |
|  | | PODR | У | | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | | PROFIL | O | | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002. |
|  | | PROFIL\_M | O | | N(2) | Профиль медицинской помощи | Код профиля медицинской помощи, указывается в соответствии со справочником M003 Приложения А. ФНСИ OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1119 |
|  | | PROFIL\_K | У | | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020.  Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL\_OK = 1 или USL\_OK = 2) |
|  | | DET | О | | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | | P\_CEL | У | | Т(3) | Цель посещения | Классификатор целей посещения V025.  Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL\_OK=3) |
|  | | MOP | У | | Т(3) | Место обращения (посещения) | Место обращения (посещения), указывается в соответствии со справочником V040. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL\_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП) |
|  | | NHISTORY | O | | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|  | | P\_PER | У | | N(1) | Признак поступления/ перевода | Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2):  1 – Самостоятельно  2 – СМП  3 – Перевод из другой МО  4 – Перевод внутри МО с другого профиля |
|  | | DATE\_1 | O | | D | Дата начала лечения |  |
|  | | DATE\_2 | O | | D | Дата окончания лечения |  |
|  | | KD | У | | N(3) | Продолжительность госпитализации (койко-дни/  пациенто-дни) | Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2) |
|  | | WEI | У | | N(3.1) | Масса тела (кг) | Обязательно для заполнения с 01.01.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB не равно 1 и CRIT не равно STT5 и  USL\_OK = 1 и  DS2 не равно (O00-O99, Z34-Z35) и  возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет. |
|  | | DS0 | Н | | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника  МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL\_OK=4)). Указывается при наличии |
|  | | DS1 | O | | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника  МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL\_OK=4)).  Не допускаются следующие значения:  1. первый символ кода основного диагноза «С»;  2. код основного диагноза входит в диапазон D00-D09;  3. код основного диагноза D70 и сопутствующий  диагноз C97 или входит в диапазон C00-C80) |
|  | | DS2 | УМ | | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника  МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL\_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | | DS3 | УМ | | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника  МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL\_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | | C\_ZAB | У | | N(1) | Характер основного заболевания | Классификатор характера заболевания V027.  Обязательно к заполнению, при оказании амбулаторной помощи, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z |
|  | | DN | У | | N(1) | Диспансерное наблюдение | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):  1 - состоит,  2 - взят,  4 - снят по причине выздоровления,  6- снят по другим причинам.  Обязательно для заполнения, если P\_CEL=1.3 |
|  | | CODE\_MES1 | УМ | | Т(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
|  | | CODE\_MES2 | У | | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания |
|  | | 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 | O | | N(4) | Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Классификатор медицинских специальностей (V021). |
|  | | VERS\_SPEC | O | | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей |
|  | | IDDOKT | O | | Т(25) | Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Региональный справочник |
|  | | ED\_COL | У | | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | | TARIF | У | | N(15.2) | Тариф | Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС) |
|  | | 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 | УМ | | S | Сведения о введенном лекарственном препарате | Обязательно для заполнения, если в DS1 указано значение заболевания  (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и  ((CRIT <> STT5 и USL\_OK = 1) или  (USL\_OK = 3 и ((IDSP = 29 и FOR\_POM = 3 и P\_CEL = 1.0) или  (IDSP = 30 и P\_CEL = 3.0)))) и  DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет. |
|  | | USL | УМ | | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.  Допускается указание услуг с нулевой стоимостью.  Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ). |
|  | | COMENTSL | У | | T(250) | Служебное поле |  |
| Сведения о КСГ/КПГ | | | | | | | |
| 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\_KРG |
|  | | VER\_KSG | O | | N(4) | Модель определения КСГ | Указывается версия модели определения КСГ (год) |
|  | | KSG\_PG | О | | N(1) | Признак использования подгруппы КСГ | 0 – подгруппа КСГ не применялась;  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 |
|  | | KOEF\_Z | O | | N(2.5) | Коэффициент затратоемкости | Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ |
|  | | KOEF\_UP | O | | N(2.5) | Коэффициент специфики | Значение коэффициента специфики для КСГ. 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 |
|  | | K\_ZP | O | | N(3.5) | Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы | Значение коэффициента достижения целевых показателей уровня заработной платы для КСГ. При отсутствии указывается «1». |
|  | | CRIT | УМ | | T(10) | Классификационный критерий | Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом  Российской Федерации.  Обязателен к заполнению:  -  в случае применения при оплате случая лечения по КСГ;  - в случае применения при оплате случая лечения по КПГ, если применен региональный классификационный критерий |
|  | | SL\_K | О | | N(1) | Признак использования  КСЛП | 0 – КСЛП не применялся;  1 – КСЛП применялся |
|  | | IT\_SL | У | | N(1.5) | Применённый коэффициент сложности лечения пациента | Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая.  Указывается только при использовании. |
|  | | SL\_KOEF | УМ | | S | Коэффициенты сложности лечения пациента | Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента.  Указывается при наличии IT\_SL. |
|  | | PR\_PR | O | | T(2) | Причина оплаты за прерванный случай лечения | Классификатор V042 |
|  | | KOEF\_PR | O | | N(1.5) | Доля оплаты прерванного случая лечения | Может принимать значения от 0 до 1 включительно (до 5 знаков после запятой). В случае, если основания для оплаты за прерванный случай отсутствуют, указывается значение «1» |
| **Коэффициенты сложности лечения пациента** | | | | | | | |
| SL\_KOEF | | IDSL | | O | N(4) | Номер коэффициента сложности лечения пациента | Код КСЛП в соответствии с классификатором V041 Приложения А. |
|  | | Z\_SL | | O | N(1.5) | Значение коэффициента сложности лечения пациента |  |
| **Сведения о введенном лекарственном препарате** | | | | | | | |
| LEK\_PR | | DATA\_INJ | O | | D(10) | Дата введения лекарственного препарата |  |
|  | | CODE\_SH | O | | T(10) | Код схемы лечения пациента/код группы препарата | Обязательно для заполнения если в DS1 указано значение заболевания  (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и ((CRIT <> STT5 и USL\_OK = 1) или  (USL\_OK = 3 и ((IDSP = 29 и FOR\_POM = 3 и P\_CEL = 1.0) или (IDSP = 30 и P\_CEL = 3.0)))) и  DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет. Заполняется значением поля "Код схемы/группы препаратов" справочника V032 "Сочетание схемы лечения и группы препаратов (CombTreat)": Код степени тяжести-Код схемы лечения-Код группы препаратов |
|  | | REGNUM | У | | T(6) | Идентификатор лекарственного препарата | Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группы препаратов для лечения заболевания COVID-19" заполнено поле "Признак обязательности указания МНН". Заполняется значением поля "Идентификатор лекарственного препарата" справочника N020 "Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии" |
|  | | 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" заполнен признак "Признак обязательности указания МНН" |
| Сведения о дозе введения лекарственного препарата | | | | | | | |
| LEK\_DOSE | | ED\_IZM | | О | T(3) | Единица измерения дозы лекарственного препарата | Заполняется в соответствии с уникальным идентификатором справочника Министерства Здравоохранения РФ "Единицы измерения" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1358) |
|  | | DOSE\_INJ | | О | N(7.7) | Доза введения лекарственного препарата |  |
|  | | METHOD\_INJ | | О | T(3) | Путь введения лекарственного препарата | Заполняется значением поля "Код" справочника Министерства Здравоохранения РФ "Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468) |
|  | | COL\_INJ | | О | N(5) | Количество введений |  |
| **Сведения об услуге** | | | | | | | |
| USL | | IDSERV | O | | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
|  | | LPU | O | | Т(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 |
|  | | LPU\_1 | О | | Т(17) | Уникальный номер СП МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО | Уникальный номер СП МО  по данным ЕРМО |
|  | | PODR | У | | N(12) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника |
|  | | PROFIL | O | | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002. |
|  | | PROFIL\_M | O | | N(2) | Профиль медицинской помощи | Код профиля медицинской помощи, указывается в соответствии со справочником M003 Приложения А. ФНСИ OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1119 |
|  | | VID\_VME | У | | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа |
|  | | DET | О | | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | | DATE\_IN | O | | D | Дата начала оказания услуги |  |
|  | | DATE\_OUT | O | | D | Дата окончания оказания услуги |  |
|  | | DS | O | | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | | CODE\_USL | О | | Т(20) | Код услуги | Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг. |
|  | | KOL\_USL | О | | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) |  |
|  | | TARIF | У | | N(15.2) | Тариф |  |
|  | | SUMV\_USL | O | | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | Может принимать значение 0 |
|  | | 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" |
|  | | MR\_USL\_N | УМ | | S | Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу |  |
|  | | NPL | У | | N(1) | Неполный объём | Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объёме.  1 – документированный отказ больного,  2 – медицинские противопоказания,  3 – прочие причины (умер, переведён в другое отделение и пр.)  4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков. |
|  | | COMENTU | У | | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека** | | | | | | | |
| MED\_DEV | | DATE\_MED | О | | D(10) | Дата установки медицинского изделия |  |
|  | | CODE\_MEDDEV | О | | N(6) | Код вида медицинского изделия | Заполняется в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий справочника Министерства Здравоохранения РФ "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079) |
|  | | NUMBER\_SER | О | | T(100) | Серийный номер | При отсутствии указывать маркировочный код |
| **Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу** | | | | | | | |
| MR\_USL\_N | | MR\_N | О | | N(3) | Номер по порядку |  |
|  | | PRVS | О | | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Заполняется кодом специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) (V021). |
|  | | CODE\_MD | О | | T(25) | Код медицинского работника, выполнившего медицинскую услугу | Заполняется в соответствии с территориальным справочником |
| **Сведения о санкциях** | | | | | | | |
| SANK | | S\_CODE | О | | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах законченного случая. |
|  | | S\_SUM | О | | N(15.2) | Сумма финансовой санкции | При не выявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0 |
|  | | S\_TIP | О | | N(2) | Код вида контроля | Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006. |
|  | | SL\_ID | УМ | | T(36) | Идентификатор случая | Идентификатор случая, в котором выявлена причина 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 |
|  | | DATE\_ACT | О | | D | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
|  | | NUM\_ACT | О | | T(30) | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
|  | | CODE\_EXP | УМ | | T(8) | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S\_TIP>=30) |
|  | | S\_COM | У | | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | | S\_IST | О | | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |

**Таблица 2. Файл персональных данных**

Имя файла персональных данных формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа. В качестве константы указывается – L.

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| PERS\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | PERS | ОМ | S | Данные | Содержит персональные данные пациента |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «3.2». |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | FILENAME1 | О | T(26) | Имя основного файла | Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения. |
| **Данные** | | | | | |
| PERS | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи. |
|  | FAM | У | T(40) | Фамилия пациента | FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.  В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.  OT (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение.  Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля. |
|  | IM | У | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005. |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента | Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4».  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5».  Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то  из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно |
|  | DOST | УМ | N(1) | Код надёжности идентификации пациента | 1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю.  Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место. |
|  | TEL | У | T(100) | Номер телефона пациента | Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений.  Информация для страхового представителя. |
|  | FAM\_P | У | T(40) | Фамилия представителя пациента | Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения.  Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля.  FAM\_P (фамилия представителя) и/или IM\_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.  В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST\_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.  OT\_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST\_P можно опустить соответствующее значение.  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение «4».  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение «5».  Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то  из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно |
|  | IM\_P | У | T(40) | Имя представителя пациента |
|  | OT\_P | У | T(40) | Отчество представителя пациента |
|  | W\_P | У | N(1) | Пол представителя пациента |
|  | DR\_P | У | D | Дата рождения представителя пациента |
|  | DOST\_P | УМ | N(1) | Код надёжности идентификации представителя | 1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю.  Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место. |
|  | MR | У | T(100) | Место рождения пациента или представителя | Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность. |
|  | DOCTYPE | У | T(2) | Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».  При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться. |
|  | DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться. |
|  | DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться. |
|  | DOCDATE | У | D | Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться. |
|  | DOCORG | У | T(1000) | Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность | При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться. |
|  | SNILS | У | T(14) | СНИЛС пациента или представителя | СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии. |
|  | OKATOG | У | T(11) | Код места жительства по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений |
|  | OKATOP | У | T(11) | Код места пребывания по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений |
|  | COMENTP | У | T(250) | Служебное поле |  |

**Таблица 3. Структура файла с протоколом ФЛК**

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| FLK\_P | FNAME | О | T(24) | Имя файла протокола ФЛК |  |
|  | FNAME\_I | О | T(24) | Имя исходного файла |  |
|  | PR | НМ | S | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
| **Причины отказа** | | | | | |
| PR | OSHIB | O | N(3) | Код ошибки | В соответствии с классификатором Q004 |
|  | IM\_POL | У | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  | BAS\_EL | У | T(20) | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. |
|  | N\_ZAP | У | T(36) | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка. |
|  | IDCASE | У | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Номер законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z\_SL», в том числе во входящих в него элементах «SL» и услугах). |
|  | SL\_ID | У | T(36) | Идентификатор случая | Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SL», в том числе во входящих в него услугах). |
|  | IDSERV | У | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»). |
|  | COMMENT | У | T(250) | Комментарий | Описание ошибки. |