

## **ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**ПРИКАЗ  
от 28 сентября 2018 г. N 200**

### **О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРИКАЗ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ 7 АПРЕЛЯ 2011 Г. N 79**

В целях совершенствования правил информационного взаимодействия, применяемых участниками и субъектами обязательного медицинского страхования, и в соответствии с пунктом 8 части 8 статьи 33 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2011, N 49, ст. 7047; 2012, N 49, ст. 6758; 2013, N 27, ст. 3477; N 48, ст. 6165; 2016, N 27, ст. 4183, 4219) приказываю:

1. Отменить приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 30 марта 2018 г. N 59 "О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. N 79".

2. Внести в Общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. N 79, с изменениями, внесенными приказами Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 22 августа 2011 г. N 154 "О внесении изменений в Приказ ФОМС от 07.04.2011 N 79", от 26 декабря 2013 г. N 276 "О внесении изменений в приказ ФОМС от 07.04.2011 N 79", от 9 сентября 2016 г. N 169 "О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. N 79", от 17 ноября 2017 г. N 323 "О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. N 79", от 23 марта 2018 г. N 54 "О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. N 79" следующие изменения:

2.1. В пункте 3 в таблице 2 "Сроки перехода на применение положений отдельных разделов настоящего документа" изменить сроки перехода на применение положений Приложения А, Приложения Д и Приложения Е согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2.2. В пункте 4.1 в таблицу 4 "Перечень НСИ и реестров в сфере ОМС" внести изменения согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2.3. В пункте 4.2.2 в абзаце двенадцатом слова "3 - 9, 11 - 25, 30 - 36, 38, 39" заменить словами "3 - 9, 11 - 28, 33 - 39, 41, 42, 48 - 60", слова "40 - 44" заменить словами "43 - 47";

2.4. Внести изменения в Приложение А согласно приложению 3 к настоящему приказу.

2.5. Внести изменения в Приложение Д согласно приложению 4 к настоящему приказу.

2.6. Внести изменения в Приложение Е согласно приложению 5 к настоящему приказу.

3. Территориальным фондам обязательного медицинского страхования до 31 декабря 2018 г. осуществлять в тестовом режиме информационное взаимодействие в целях учета в реестре счета информации, необходимой для оценки полноты объема, качества и своевременности оказания медицинской помощи застрахованным лицам, страдающим онкологическими заболеваниями, в соответствии с изменениями, внесенными настоящим приказом в Общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. N 79.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Ю.А. Нечепоренко.

Председатель  
Н.Н.СТАДЧЕНКО

Приложение 1  
к приказу Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования  
от 28 сентября 2018 г. N 200

**Таблица 2 Сроки перехода на применение положений отдельных разделов настоящего документа**

№ пункта	Наименование	Сроки перехода	Примечание
Приложение А	Форматы и структура НСИ и реестров	С момента осуществления расчетов за январь 2019 г.	
Приложение Д	Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи	С момента осуществления расчетов за январь 2019 г.	Версия информационного обмена, указанная в настоящем документе, вступает в действие с момента осуществления расчетов за январь 2019 г. Прием сообщений, соответствующих версии обмена, указанной в редакции документа, утвержденной приказом ФОМС от 23.03.2018 N 54, будет осуществляться до момента осуществления расчетов за январь 2019 г.
Приложение Е	Информационное взаимодействие при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, в формате XML	С момента осуществления расчетов за январь 2019 г.	Версия информационного обмена, указанная в настоящем документе, вступает в действие с момента осуществления расчетов за январь 2019 г. Прием сообщений, соответствующих версии обмена, указанной в редакции документа, утвержденной приказом ФОМС от 23.03.2018 N 54, будет осуществляться до момента осуществления расчетов за январь 2019 г.

Приложение 2  
к приказу Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования  
от 28 сентября 2018 г. N 200

1. После строки 25 дополнить строками 26 - 28 следующего содержания:

"

26	V027	Классификатор характера заболевания	На основании приказа Минздрава России от 15.12.2014 N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению"
27	V028	Классификатор видов направления	Приложение А настоящего документа
28	V029	Классификатор методов диагностического исследования	Приложение А настоящего документа

"

2. Строки 26 - 71 считать строками 29 - 74 соответственно.

3. Дополнить строками 75 - 93 следующего содержания:

"

N	Код	Наименование	Примечание
75	N001	Классификатор противопоказаний и отказов	Приложение А настоящего документа
76	N002	Классификатор стадий	Приложение А настоящего документа
77	N003	Классификатор Tumor	Приложение А настоящего документа
78	N004	Классификатор Nodus	Приложение А настоящего документа
79	N005	Классификатор Metastasis	Приложение А настоящего документа
80	N006	Справочник соответствия стадий TNM	Приложение А настоящего документа
81	N007	Классификатор гистологии	Приложение А настоящего документа
82	N008	Классификатор результатов гистологии	Приложение А настоящего документа
83	N009	Классификатор соответствия гистологии диагнозам	Приложение А настоящего документа
84	N010	Классификатор маркеров	Приложение А настоящего документа
85	N011	Классификатор значений маркеров	Приложение А настоящего документа
86	N012	Классификатор соответствия маркеров диагнозам	Приложение А настоящего документа
87	N013	Классификатор типов лечения	Приложение А настоящего документа
88	N014	Классификатор типов хирургического лечения	Приложение А настоящего документа

89	N015	Классификатор линий лекарственной терапии	Приложение А настоящего документа
90	N016	Классификатор циклов лекарственной терапии	Приложение А настоящего документа
91	N017	Классификатор типов лучевой терапии	Приложение А настоящего документа
92	N018	Классификатор поводов обращения	Приложение А настоящего документа
93	N019	Классификатор целей консилиума	Приложение А настоящего документа

".

Приложение 3  
к приказу Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования  
от 28 сентября 2018 г. N 200

### ИЗМЕНЕНИЯ, ВНОСИМЫЕ В ПРИЛОЖЕНИЕ А

1. Пункт А.1 после таблицы А.22 дополнить таблицами А.23 - А.25 следующего содержания:

"Таблица А.23 V027 Классификатор характера заболевания (С\_ZAB)

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	С_ZAB
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDCZ	Num	1	Код характера заболевания
1.2.2	N_CZ	Char	254	Наименование характера заболевания
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица А.24 V028 Классификатор видов направления (NAPR\_V)

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент

1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	NAPR_V
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDVN	Num	2	Код вида направления
1.2.2	N_VN	Char	254	Наименование вида направления
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица А.25 V029 Классификатор методов диагностического исследования (MET\_ISSL)

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	MET_ISSL
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDMET	Num	2	Код метода диагностического исследования
1.2.2	N_MET	Char	300	Наименование метода диагностического исследования
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

2. В пункте А.1 таблицы А.23 - А.56 считать таблицами А.26 - А.59 соответственно.

3. Пункт А.1 дополнить таблицами А.60 - А.78 следующего содержания:

"Таблица А.60 N001 Классификатор противопоказаний и отказов (OnkPrOt)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkPrOt

1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_PrOt	Num	1	Идентификатор противопоказания или отказа
1.2.2	PrOt_NAME	Char	250	Наименование противопоказания или отказа
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица А.61 N002 Классификатор стадий (OnkStad)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkStad
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_St	Num	3	Идентификатор стадии
1.2.2	DS_St	Char	5	Диагноз по МКБ
1.2.3	KOD_St	Char	5	Стадия
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица А.62 N003 Классификатор Tumor (OnkT)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkT
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_T	Num	4	Идентификатор T

1.2.2	DS_T	Char	5	Диагноз по МКБ
1.2.3	KOD_T	Char	5	Обозначение Т для диагноза
1.2.4	T_NAME	Char	500	Расшифровка Т для диагноза
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица А.63 N004 Классификатор Nodus (OnkN)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkN
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_N	Num	4	Идентификатор N
1.2.2	DS_N	Char	5	Диагноз по МКБ
1.2.3	KOD_N	Char	5	Обозначение N для диагноза
1.2.4	N_NAME	Char	500	Расшифровка N для диагноза
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица А.64 N005 Классификатор Metastasis (OnkM)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkM
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_M	Num	4	Идентификатор M
1.2.2	DS_M	Char	5	Диагноз по МКБ

1.2.3	KOD_M	Char	5	Обозначение M
1.2.4	M_NAME	Char	250	Расшифровка M
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица А.65 N006 Справочник соответствия стадий TNM (OnkTNM) &lt;1&gt;

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkTNM
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_gr	Num	4	Идентификатор строки
1.2.2	DS_gr	Char	5	Диагноз по МКБ
1.2.3	ID_St	Num	3	Идентификатор стадии
1.2.4	ID_T	Num	4	Идентификатор T
1.2.5	ID_N	Num	4	Идентификатор N
1.2.6	ID_M	Num	4	Идентификатор M
1.2.7	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.8	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

<1> Справочник включает сведения по нозологиям, для которых соответствие TNM и стадии является однозначным.

Таблица А.66 N007 Классификатор гистологических признаков (OnkMrf)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkMrf
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла



1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_Mrf	Num	2	Идентификатор гистологического признака
1.2.2	Mrf_NAME	Char	250	Наименование гистологического признака
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица А.67 N008 Классификатор результатов гистологических исследований (OnkMrfRt)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkMrfRt
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_R_M	Num	3	Идентификатор записи
1.2.2	ID_Mrf	Num	2	Идентификатор гистологического признака в соответствии с N007
1.2.3	R_M_NAME	Char	250	Наименование результата гистологического исследования
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица А.68 N009 Классификатор соответствия гистологических признаков диагнозам (OnkMrtDS)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkMrtDS
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_M_D	Num	2	Идентификатор строки
1.2.2	DS_Mrf	Char	5	Диагноз по МКБ

1.2.3	ID_Mrf	Num	2	Идентификатор гистологического признака в соответствии с N007
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица А.69 N010 Классификатор маркеров (OnkIgh)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnIgh
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_Igh	Num	2	Идентификатор маркера
1.2.2	KOD_Igh	Char	250	Обозначение маркера
1.2.3	Igh_NAME	Char	250	Наименование маркера
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица А.70 N011 Классификатор значений маркеров (OnkIghRt)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkIghRt
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_R_I	Num	3	Идентификатор записи
1.2.2	ID_Igh	Num	2	Идентификатор маркера в соответствии с N010
1.2.3	KOD_R_I	Char	250	Обозначение результата
1.2.4	R_I_NAME	Char	250	Наименование результата
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи

1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи
-------	---------	------	---	--------------------------------

Таблица А.71 N012 Классификатор соответствия маркеров диагнозам (OnkIghDS)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkIghDS
1.1.2	version	Char		Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_I_D	Num	2	Идентификатор строки
1.2.2	DS_Igh	Char	5	Диагноз по МКБ
1.2.3	ID_Igh	Num	2	Идентификатор маркера в соответствии с N010
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица А.72 N013 Классификатор типов лечения (OnkLech)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkLech
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_TLech	Num	1	Идентификатор типа лечения
1.2.2	TLech_NAME	Char	250	Наименование типа лечения
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица А.73 N014 Классификатор типов хирургического лечения (OnkHir)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание

1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkHir
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_THir	Num	1	Идентификатор типа хирургического лечения
1.2.2	THir_NAME	Char	250	Наименование типа хирургического лечения
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица А.74 N015 Классификатор линий лекарственной терапии (OnkLek\_L)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkLek_L
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_TLek_L	Num	1	Идентификатор линии лекарственной терапии
1.2.2	TLek_NAME_L	Char	250	Наименование линии лекарственной терапии
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица А.75 N016 Классификатор циклов лекарственной терапии (OnkLek\_V)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkLek_V
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла

1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_TLek_V	Num	1	Идентификатор цикла лекарственной терапии
1.2.2	TLek_NAME_V	Char	250	Наименование цикла лекарственной терапии
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица А.76 N017 Классификатор типов лучевой терапии (OnkLuch)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkLuch
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_TLuch	Num	1	Идентификатор типа лучевой терапии
1.2.2	TLuch_NAME	Char	250	Наименование типа лучевой терапии
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица А.77 N018 Классификатор поводов обращения (OnkReas)

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkReas
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_REAS	Num	2	Идентификатор повода обращения
1.2.2	REAS_NAME	Char	300	Наименование повода обращения
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица А.78 N019 Классификатор целей консилиума (OnkCons)

N	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkCons
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_CONS	Num	1	Идентификатор цели консилиума
1.2.2	CONS_NAME	Char	300	Наименование цели консилиума
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

4. В пункте А.2 таблицы А.57 - А.62 считать таблицами А.79 - А.84 соответственно.

Приложение 4  
к приказу Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования  
от 28 сентября 2018 г. N 200

#### ИЗМЕНЕНИЯ, ВНОСИМЫЕ В ПРИЛОЖЕНИЕ Д

1. Наименование раздела Д.1 дополнить словами ", медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования".

2. Наименование таблицы Д.1 дополнить словами ", 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".

3. В таблице Д.1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной":

1) в элементе ZGLV строку:

ZGLV	VERSION	О	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение "3.0".
------	---------	---	------	-----------------------	------------------------------------------------

заменить на строку следующего содержания:

--	--	--	--	--	--

ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение "3.1".
------	---------	---	------	-----------------------	------------------------------------------------

2) в элементе Z\_SL строки:

	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2)); 2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1)
	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 и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2)); 2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1)

заменить на строки следующего содержания:

	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. 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)

3) в теге SUMV элемента Z\_SL исключить слова ", не может иметь нулевое значение.";

4) элемент Z\_SL дополнить после тега SUMP следующим тегом:

	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
--	------	----	---	---------------------	----------------------------------------------------------------------

5) в теге SANK\_IT элемента Z\_SL слово "ниже" заменить словами "в элементе SANK.";

6) в теге P\_CEL элемента SL после слова "заполнению" дополнить словом "только";

7) тег DS1 элемента SL после слов "медицинской помощи" дополнить словами "(USL\_OK=4)". Не допускаются следующие значения: 1. первый символ кода основного диагноза "С"; 2. код основного диагноза D70 и сопутствующий диагноз С97 или входит в диапазон С00 - С80";

8) элемент SL дополнить после тега DS3 следующим тегом:

	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Приложения А. Обязательно к заполнению, если USL_OK не равен 4 или основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z
--	-------	---	------	--------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9) в элементе SL тег SANK исключить;

10) в теге DKK1 элемента KSG\_KPG исключить слова "- в случае применения схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ, при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения";

11) в элементе KSG\_KPG тег DKK2 исключить;

12) после тега Z\_SL элемента SL\_KOEF исключить следующие строки:



Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	F006 Классификатор видов контроля, Приложение А
	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 - СМО/ТФОМС к МО.

13) в элементе USL в теге SUMV\_USL слово "принятая" заменить словом "выставленная";

14) после тега COMENTU дополнить строками следующего содержания:

Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А
	S_OSN	Y	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равна 0
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)		Обязательно к

				Код эксперта качества медицинской помощи	заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	О	N(1)	Источник	1 - СМО/ТФОМС к МО.

4. В таблице Д.2 "Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи":

1) в элементе ZGLV строку:

ZGLV	VERSION	О	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение "3.0".
------	---------	---	------	-----------------------	------------------------------------------------

заменить на строку следующего содержания:

ZGLV	VERSION	О	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение "3.1".
------	---------	---	------	-----------------------	------------------------------------------------

2) в элементе Z\_SL строку:

	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1, 2)); 2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и (USL_OK =1)
--	--------	---	------	----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

заменить на строку следующего содержания:

	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на	Код МО - юридического лица. Заполняется в
--	--------	---	------	------------------------	-------------------------------------------

				лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	соответствии со справочником F003 Приложения А. 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); 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С") и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом С00 - С80 или С97) при направлении из другой МО
--	--	--	--	-----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3) элемент Z\_SL дополнить после тега NPK\_MO следующим тегом:

	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) 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С") и нейтропении (код основного диагноза -
--	----------	---	---	-------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					D70 с сопутствующим диагнозом C00 - C80 или C97) при направлении из другой МО
--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------

4) элемент Z\_SL дополнить после тега SUMP следующим тегом:

	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
--	------	----	---	---------------------	----------------------------------------------------------------------

5) в теге SANK\_IT элемента Z\_SL слово "ниже" заменить словами "в элементе SANK.";

6) элемент SL дополнить после тега DS3 следующими тегами:

	C_ZAB	O	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Приложения А.
	DS_ONK	O	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.

7) элемент SL дополнить после тега CODE\_MES2 следующими тегами:

	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Заполняется в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С") и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00 - C80 или C97). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или
--	------	----	---	------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.
	CONS	УМ	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С") и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом С00 - С80 или С97). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С") и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом С00 - С80 или С97), если DS_ONK не равен 1

8) в элементе SL строку:

	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
--	-------	---	---------	-------	--

заменить на строку следующего содержания:

	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С") и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом С00 - С80 или С97)
--	-------	---	---------	-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9) в элементе SL тег SANK исключить;

10) в элементе SL после тега COMENTSL исключить следующие строки:

Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	О	N(15.2)	Финансовая санкция	
	S_TIP	О	N(2)	Код вида контроля	F006 Классификатор видов контроля, Приложение А
	S_OSN	О	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	О	N(1)	Источник	1 - СМО/ТФОМС к МО.

11) элемент SL дополнить после тега COMENTSL следующими тегами:

Сведения об оформлении направления					
NAPR	NAPR_DATE	О	D	Дата направления	
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую

					МО
	NAPR_V	O	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028 Приложения А
	MET_ISSL	Y	N(2)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А
	NAPR_USL	Y	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
Сведения о проведении консилиума					
CONS	PR_CONS	O	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019 Приложения А
	DT_CONS	Y	D	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению, если PR_CONS не равен 0
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	O	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018 Приложения А
	STAD	O	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А
	ONK_T	O	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А
	ONK_N	O	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А
	ONK_M	O	N(4)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А
	MTSTZ	Y	N(1)	Признак выявления отдаленных	Обязательно к заполнению значением

				метастазов	1 при выявлении отдаленных метастазов только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2)
	SOD	У	N(4.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4)
	B_DIAG	УМ	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	B_PROT	УМ	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
	ONK_USL	ОМ	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	
Диагностический блок					
B_DIAG	DIAG_DATE	У	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. Обязательно к заполнению только при отсутствии DIAG_TIP
	DIAG_TIP	У	N(1)	Тип диагностического показателя	При отсутствии DIAG_DATE обязательно к заполнению значениями: 1 - гистологический признак; 2 - маркер (ИГХ). При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит
	DIAG_CODE	У	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А.



					При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения А. При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А. При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением "1" в случае получения результата диагностики
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	О	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А.
	D_PROT	О	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	О	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013 Приложения А.
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1.
	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015 Приложения А.

					Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате					
LEK_PR	REGNUM	O	T(40)	Регистрационный номер лекарственного препарата	Заполняется в соответствии с Государственным реестром лекарственных средств V011 Приложения А
	DATE_INJ	OM	D	Дата введения лекарственного препарата	

12) после тега COMENTU дополнить строками следующего содержания:

Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006,

					Приложение А
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равна 0
	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, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	О	N(1)	Источник	1 - СМО/ТФОМС к МО.

5. В таблице Д.3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации":  
1) в элементе ZGLV строку:

ZGLV	VERSION	О	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение "3.0".
------	---------	---	------	-----------------------	------------------------------------------------

заменить на строку следующего содержания:

ZGLV	VERSION	О	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение "3.1".
------	---------	---	------	-----------------------	------------------------------------------------

2) элемент Z\_SL дополнить после тега SUMP следующим тегом:

	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
--	------	----	---	---------------------	----------------------------------------------------------------------

3) в теге SANK\_IT элемента Z\_SL слово "ниже" заменить словами "в элементе SANK.";

4) элемент SL дополнить после тега DS1\_PR следующим тегом:

	DS_ONK	О	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
--	--------	---	------	-------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5) в элементе SL тег SANK исключить;

6) в элементе NAZ строку:

	NAZ_V	У	N(1)	Вид диагностического исследования	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 3. 1 - лабораторная диагностика; 2 - инструментальная диагностика; 3 - методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих; 4 - дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография)
--	-------	---	------	-----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

заменить строками следующего содержания:

	NAZ_V	У	N(1)	Метод диагностического исследования	Заполняется, в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А, если NAZ_R=3.
	NAZ_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Заполняется, в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1)
	NAPR_DATE	У	D	Дата направления	Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на

					консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)

7) после тега NAZ\_PK элемента NAZ исключить следующие строки:

Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	О	N(15.2)	Финансовая санкция	
	S_TIP	О	N(2)	Код вида контроля	F006 Классификатор видов контроля, Приложение А
	S_OSN	О	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	О	N(1)	Источник	1 - СМО/ТФОМС к МО.

8) после тега COMENTU дополнить строками следующего содержания:

Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	О	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0

	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равна 0
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 - СМО/ТФОМС к МО.

6. Приложение Д после раздела Д.3 дополнить разделом Д.4 следующего содержания:

"Д.4 Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

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

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу: CPiNiPpNr\_YUMMN.XML, где

C - константа, обозначающая передаваемые данные.

Pi - Параметр, определяющий организацию-источник:

T - ТФОМС;

S - СМО;

M - МО.

Ni - Номер источника (двухзначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

Pp Параметр, определяющий организацию-получателя:

T - ТФОМС;

S - СМО;

M - МО.

№ - Номер получателя (двухзначный 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.

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 С указывается V. Структура файла приведена в таблице Д.4.

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>, 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 или атрибута.

Таблица Д.4 Файл со сведениями об оказанной 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	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счет	Информация о счете.
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение "3.1".
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включенных в файл.
Счет					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счет могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	O	T(15)	Номер счета	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счета	В формате ГГГГ-ММ-ДД



	PLAT	У	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При Отсутствии сведений может не заполняться.
	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	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	Y	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	Y	T(5)	ОКATO территории страхования	
	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	INV	Y	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	T(9)	Признак новорожденного	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребенку до государственной регистрации рождения. 0 - признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П - пол ребенка в соответствии с классификатором V005 Приложения А; ДД - день рождения; ММ - месяц рождения; ГГ - последние две цифры года рождения; Н - порядковый номер ребенка (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 ребенок.
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре законченных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счета на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	О	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А).

	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А.
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. 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) 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С") и вейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом С00 - С80 или С97) при направлении из другой МО
	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) 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное

					новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С") и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом С00 - С80 или С97) при направлении из другой МО
	LPU	O	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	Y	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара
	VNOV_M	YM	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 (Приложение А V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012).
	OS_SLUCH	NM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской 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	OM	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	O	T(36)	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.

	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020 Приложения А. 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	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025 Приложения А. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3)
	NHISTORY	О	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 - СМИ 3 - Перевод из другой МО 4 - Перевод внутри МО с другого профиля
	DATE_1	О	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)
	DS0	H	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)). При DS_ONK=0 первый символ кода основного диагноза должен быть "С" или код основного диагноза D70 при сопутствующем диагнозе, равном С97 или входящем в диапазон С00 - С80
	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	Код из справочника МКБ-10 до уровня



				заболевания	подрублики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрублики 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 Приложения А. Обязательно к заполнению, если USL_OK не равен 4 или код основного диагноза (DS1) не входит в рубрику Z
	DS_ONK	О	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	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	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утвержденного стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Обязательно к заполнению в случае оформления направления

	CONS	OM	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С") и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00 - C80 или C97), если (P_CEL не равен 1.3 и USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1)
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение "1" для случаев реабилитации
	PRVS	О	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021).
	VERS_SPEC	О	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей
	IDDOKT	О	T(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 учетом 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). Обязательно к заполнению при DS_ONK=0
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.
	USL	YM	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	Y	T(250)	Служебное поле	
Сведения об оформлении направления					
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	
	NAPR_MO	Y	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
	NAPR_V	O	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028 Приложения А
	MET_ISSL	Y	N(2)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А

	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
Сведения о проведении консилиума					
CONS	PR_CONS	О	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019 Приложения А
	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Обязательно заполнению, если PR_CONS не равен 0
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	О	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018 Приложения А
	STAD	О	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А
	ONK_T	О	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А
	ONK_N	О	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А
	ONK_M	О	N(4)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А
	MTSTZ	У	N(1)	Признак выявления отдаленных метастазов	Обязательно к заполнению значением 1 при выявлении отдаленных метастазов только при рецидиве или прогрессировали (DS1_T=1 или DS1_T=2)
	SOD	У	N(4.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4)
	B_DIAG	УМ	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных

					исследованиях и их результатах
	B_PROT	УМ	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказа пациента от проведения определенных типов лечения
	ONK_USL	УМ	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)
Диагностический блок					
B_DIAG	DIAG_DATE	У	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. Обязательно к заполнению только при отсутствии DIAG_TIP
	DIAG_TIP	У	N(1)	Тип диагностического показателя	При отсутствии DIAG_DATE обязательно к заполнению значениями: 1 - гистологический признак; 2 - маркер (ИГХ). При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит
	DIAG_CODE	У	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения А. При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со

					справочником N008 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А. При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением "1" в случае получения результата диагностики
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	О	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А.
	D_PROT	О	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	О	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со Справочником N013 Приложения А.
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 1.
	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 2
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 2

	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате					
LEK_PR	REGNUM	O	T(40)	Регистрационный номер лекарственного препарата	Заполняется в соответствии с Государственным реестром лекарственных средств V011 Приложения А
	DATE_INJ	OM	D	Дата введения лекарственного препарата	
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_KPG
	VER_KSG	O	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
	KSG_PG	O	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 - подгруппа КСГ не применялась; 1 - подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	N(2)	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 затроемкости	Значение коэффициента затроемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ

	KOEF_UP	О	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается "1"
	BZTSZ	О	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	О	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	О	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	DKK1	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Дополнительный 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 дополнительный классификационный критерий - в случае применения схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ, при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения
	DKK2	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Заполняется кодом схемы лекарственной терапии (классификатор V024) (только для комбинированных схем лечения при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения)
	SL_K	О	N(1)	Признак использования	0 - КСЛП не применялся;



				КСЛП	1 - КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.5)	Примененный 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 примененных коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
Коэффициенты сложности лечения пациента					
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником.
	Z_SL	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа
	DET	O	N(1)	Признак детского	0 - нет, 1 - да.

				профиля	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	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг.
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Заполняется в соответствии с территориальным справочником.
	NPL	Y	N(1)	Неполный объем	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме. 1 - документированный отказ больного, 2 - медицинские противопоказания, 3 - прочие причины (умер, переведен в другое отделение и пр.) 4 - ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков.
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.

	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. Приложение А), если S_SUM не равна 0
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 - СМО/ТФОМС к МО.

".

7. Раздел Д.4 "Структура общих файлов информационного обмена" считать разделом Д.5.

8. Абзац второй раздела Д.4 "Структура общих файлов информационного обмена" изложить в следующей редакции:

"1) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи, кроме: высокотехнологичной медицинской помощи, 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 - L;"

9. Раздел Д.4 "Структура общих файлов информационного обмена" после абзаца четвертого дополнить абзацем следующего содержания: "4) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - LC."

10. Таблицу Д.4 "Файл персональных данных" считать таблицей Д.5.

11. В таблице Д.4 "Файл персональных данных" в элементе ZGLV строку:

ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение "3.0".
------	---------	---	------	-----------------------	------------------------------------------------

заменить на строку следующего содержания:

ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение "3.1".
------	---------	---	------	-----------------------	------------------------------------------------

12. Таблицу Д.5 "Структура файла с протоколом ФЛК" считать таблицей Д.6.

Приложение 5  
к приказу Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования  
от 28 сентября 2018 г. N 200

### ИЗМЕНЕНИЯ, ВНОСИМЫЕ В ПРИЛОЖЕНИЕ E

1. В Таблице E.2 "Реестр счета по оплате медицинских услуг":

1) в элементе ZGLV строку:

ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение "3.0".
------	---------	---	------	-----------------------	------------------------------------------------

заменить на строку следующего содержания:

ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение "3.1".
------	---------	---	------	-----------------------	------------------------------------------------

2) в элементе Z\_SL строки

	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А на основании направления на госпитализацию. Заполнение обязательно в случаях оказания плановой медицинской помощи: 1. в условиях стационара и дневного
--	--------	---	------	----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2));</p> <p>2. при оказании неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1);</p> <p>3. в амбулаторных условиях в рамках 2 этапа диспансеризации.</p>
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	<p>Заполняется на основании направления на лечение.</p> <p>Заполнение обязательно в случаях оказания плановой медицинской помощи:</p> <p>1. в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 USL_OK = (1, 2));</p> <p>2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM =2 и USL_OK =1);</p> <p>3. в амбулаторных условиях в рамках 2 этапа диспансеризации</p>

заменить на строки следующего содержания:

	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	<p>Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.</p> <p>Заполнение обязательно в случаях оказания:</p> <p>1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK= 1);</p> <p>2. в условиях дневного стационара (USL_OK= 2);</p> <p>3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного</p>
--	--------	---	------	----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С") и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом С00 - С80 или С97) при направлении из другой МО
	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); 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С") и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом С00 - С80 или С97) в случае направления из другой МО

3) в элементе Z\_SL строку:

	SUMV	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	
--	------	---	---------	------------------------------	--

заменить на строку следующего содержания:

	SUMV	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL
--	------	---	---------	------------------------------	---------------------------------------------------

4) элемент Z\_SL дополнить после тега SUMP следующим тегом:

	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
--	------	----	---	---------------------	----------------------------------------------------------------------

- 5) в теге SANK\_IT элемента Z\_SL слово "ниже" заменить словами "в элементе SANK.";
- 6) тег DISP элемента SL после слова "Указывается" дополнить цифрой "1";
- 7) элемент SL дополнить после тега DS3 следующими тегами:

	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Приложения А. Обязательно к заполнению, если USL_OK не равен 4 или код основного диагноза не входит в рубрику Z
	DS_ONK	О	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.

- 8) элемент SL дополнить после тега CODE\_MES2 следующими тегами:

	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Обязательно к заполнению в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С") и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00 - C80 или C97). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или
--	------	----	---	------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.
	CONS	УМ	S	Сведения о проведении консилиума	o Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK = 1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С") и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00 - C80 или C97). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С") и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00 - C80 или C97), если (P_CEL не равен 1.3 и USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1)

9) в элементе SL тег SANK исключить;



10) элемент SL дополнить после тега COMENTSL следующими тегами:

Сведения об оформлении направления					
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	
	NAPR_MO	Y	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
	NAPR_V	O	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028 Приложения А
	MET_ISSL	Y	N(2)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А
	NAPR_USL	Y	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
Сведения о проведении консилиума					
CONS	PR_CONS	O	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019 Приложения А
	DT_CONS	Y	D	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению, если PR_CONS не равен 0
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	O	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018 Приложения А
	STAD	O	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А

	ONK_T	O	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А
	ONK_N	O	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А
	ONK_M	O	N(4)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А
	MTSTZ	Y	N(1)	Признак выявления отдаленных метастазов	Подлежит заполнению значением 1 при выявлении отдаленных метастазов только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2)
	SOD	Y	N(4.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4)
	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
	ONK_USL	YM	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)
Диагностический блок					
B_DIAG	DIAG_DATE	Y	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. Обязательно к заполнению только при отсутствии DIAG_TIP

	DIAG_TIP	У	N(1)	Тип диагностического показателя	При отсутствии DIAG_DATE обязательно к заполнению значениями: 1 - гистологический признак; 2 - маркер (ИГХ). При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит
	DIAG_CODE	У	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения А. При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А. При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением "1" в случае получения результата диагностики
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	О	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А.
	D_PROT	О	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	О	N(1)	Тип услуги	Заполняется в

					соответствии со справочником N013 Приложения А.
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1.
	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате					
LEK_PR	REGNUM	О	T(40)	Регистрационный номер лекарственного препарата	Заполняется в соответствии с Государственным реестром лекарственных средств V011 Приложения А
	DATE_INJ	ОМ	D	Дата введения лекарственного препарата	

11) тег DKK2 элемента KSG\_KPG после слов "лекарственной терапии" дополнить словами "в соответствии с классификатором V024";

12) в теге Z\_SL элемента SL\_KOEF слова "N(1.2)" заменить словами "N(1.5)";

13) после тега Z\_SL элемента SL\_KOEF исключить следующие строки:

Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	F006 Классификатор видов контроля, Приложение А
	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 - ТФОМС1 к МО, 2 - ТФОМС2 к ТФОМС1 (только в протоколе обработки основной части), 3 - уточненные санкции ТФОМС1 к МО (только в исправленной части и далее), 4 - итоговые санкции ТФОМС2 к ТФОМС1 (только в протоколе обработки исправленной части), где: ТФОМС1 - ТФОМС территории оказания медицинской помощи; ТФОМС2 - ТФОМС территории страхования; МО - МО, оказавшая медицинскую помощь.

14) после тега COMENTU дополнить строками следующего содержания:

Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой	При невыявлении причин для отказа

				санкции	(частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равна 0
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP >= 30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкциям.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 - ТФОМС1 к МО, 2 - ТФОМС2 к ТФОМС1 (только в протоколе обработки основной части), 3 - уточненные санкции ТФОМС1 к МО (только в исправленной части и далее), 4 - итоговые санкции ТФОМС2 к ТФОМС1 (только в протоколе обработки исправленной части), где: ТФОМС1 - ТФОМС территории оказания медицинской помощи; ТФОМС2 - ТФОМС территории страхования; МО - МО, оказавшая

					медицинскую помощь.
--	--	--	--	--	---------------------

2. В таблице Е.3 "Протокол обработки реестра счета":

- 1) в теге ENP элемента PACIENT букву "O" заменить буквой "У";
- 2) в элементе Z\_SL после тега IDSP теги ED\_COL и TARIF исключить;
- 3) элемент Z\_SL дополнить после тега SUMP следующим тегом:

	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
--	------	----	---	---------------------	----------------------------------------------------------------------

4) в теге SANK\_IT элемента Z\_SL слово "ниже" заменить словами "в элементе SANK.";

5) в элементе SL после тега NHISTORY исключить следующие строки:

	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	
Сведения о санкции					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	F006 Классификатор видов контроля, Приложение А.
	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 - ТФОМС1 к МО, 2 - ТФОМС2 к ТФОМС1 (только в протоколе обработки основной части), 3 - уточненные санкции ТФОМС1 к МО (только в исправленной части и далее), 4 - итоговые санкции ТФОМС2 к ТФОМС1 (только в протоколе обработки исправленной части), где: ТФОМС1 - ТФОМС территории оказания медицинской помощи;

					ТФОМС2 - ТФОМС территории страхования; МО - МО, оказавшая медицинскую помощь. Указание типа санкции "2" или "3" с источником (S_IST) "2" означает запрос проведения соответствующего вида экспертизы.
--	--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6) элемент SL дополнить после тега NHISTORY следующими тегами:

	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	О	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	О	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равна 0
	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, Приложение А)



					для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	О	N(1)	Источник	<p>1 - ТФОМС1 к МО,                  2 - ТФОМС2 к ТФОМС1 (только в протоколе обработки основной части),                  3 - уточненные санкции ТФОМС1 к МО (только в исправленной части и далее),                  4 - итоговые санкции ТФОМС2 к ТФОМС1 (только в протоколе обработки исправленной части),                  где:                  ТФОМС1 - ТФОМС территории оказания медицинской помощи;                  ТФОМС2 - ТФОМС территории страхования;                  МО - МО, оказавшая медицинскую помощь.                  Указание типа санкции "2" или "3" с источником (S_IST) "2" означает запрос проведения соответствующего вида экспертизы.</p>