



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

В.И. Ленина пр., д. 56а, г. Волгоград, 400005, тел. (8442) 53-27-27, факс (8442) 53-27-25  
E-mail: [general@volgafoms.ru](mailto:general@volgafoms.ru). <http://www.volgafoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

10.01.2014 № 04-18-01

Об изменении формата реестров сведений и счетов с  
отчетного периода 2014г.

**Главным врачам медицинских  
организаций**  
*(разработчикам программного обеспечения)*

**Руководителям СМО**  
*(разработчикам программного обеспечения)*

**Директорам филиалов «ТФОМС  
Волгоградской области»**

В связи с утверждением приказа ФОМС № 276 от 26.12.2013г. «О внесении изменений в приказ ФОМС от 07.04.2011г. № 79» «ТФОМС Волгоградской области» доводит до Вашего сведения изменения, которые вводятся в формат файлов информационного обмена при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи за *отчетный период 2014г.*:

– в формат файла, содержащего реестр случаев оказания медицинской помощи, включенного в Реестр сведений об оказанной медицинской помощи, вводятся изменения в соответствии с Приложением № 1. Аналогичные изменения вводятся в формат файла, содержащего реестр случаев оказания медицинской помощи, включенного в состав Счетов ОМС;

– в формате файла, содержащего реестр пациентов как в составе Реестров сведений об оказанной медицинской помощи, так и в состав Счетов ОМС, изменяются сведения при заполнении поля VERSION, а именно VERSION=2.11;

– изменяется значение тега VERSION при передаче файлов с Реестрами страховой принадлежности и технологического контроля, сформированных на основании Реестров сведений об оказанной медицинской помощи за отчетный период 2014г. и позже: VERSION=2.11. Реестры СП и ТК, сформированные на основании Реестров сведений об оказанной медицинской помощи за отчетный период до 2014г., передаются в формате 1.2.

– случаи оказания высокотехнологичной медицинской помощи оформляются отдельным счетом, в номере которого указывается символ «Н» («Н» - латинский символ).

Все Реестры сведений об оказанной медицинской помощи, реестры СП и ТК и реестры счетов за отчетный период до 2014г. оформляются в соответствии с форматом 1.2.

Все Реестры сведений об оказанной медицинской помощи, реестры СП и ТК и реестры счетов за отчетный период 2014г. и позже оформляются в соответствии с форматом 2.11

Состав, структура и порядок заполнения файлов, содержащих Реестр актов контроля и Реестр платежных документов, не изменяются.

Директор



Т.В. Самарина



Таблица 1 Структура файла Реестра случаев

| Код элемента                                   | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование                             | Дополнительная информация                                                                      | Примечание        |
|------------------------------------------------|---------------------|-----|---------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b> |                     |     |         |                                          |                                                                                                |                   |
| ZL_LIST                                        | ZGLV                | O   | S       | Заголовок файла                          | Информация о передаваемом файле                                                                |                   |
|                                                | SCHET               | O   | S       | Реестр случаев                           | Информация о Реестре случаев                                                                   |                   |
|                                                | ZAP                 | OM  | S       | Записи                                   | Записи о случаях оказания медицинской помощи                                                   |                   |
| <b>Заголовок файла</b>                         |                     |     |         |                                          |                                                                                                |                   |
| ZGLV                                           | VERSION             | O   | T(5)    | Версия взаимодействия                    | 2.11                                                                                           | Изменено значение |
|                                                | DATA                | O   | D       | Дата формирования файла                  |                                                                                                |                   |
|                                                | FILENAME            | O   | T(26)   | Имя файла                                | Имя файла без расширения.                                                                      |                   |
| <b>Реестр случаев</b>                          |                     |     |         |                                          |                                                                                                |                   |
| SCHET                                          | CODE                | O   | N(8)    | Код записи Реестра случаев               | Уникальный код (например, порядковый номер).                                                   |                   |
|                                                | CODE_MO             | O   | T(6)    | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003                    |                   |
|                                                | YEAR                | O   | N(4)    | Отчетный год                             |                                                                                                |                   |
|                                                | MONTH               | O   | N(2)    | Отчетный месяц                           |                                                                                                |                   |
|                                                | NSCHET              | O   | N(6)    | Номер Реестра сведений                   | Номер Реестра сведений уникален для отчетных периодов, принадлежащих одному календарному году. |                   |
|                                                | DSCHET              | O   | D       | Дата формирования Реестра сведений       | В формате ГГГГ-ММ-ДД                                                                           |                   |
|                                                | PLAT                | N   | T(5)    | Плательщик                               | Не заполняется для файла, содержащего Реестр сведений                                          |                   |
|                                                | SUMMAV              | O   | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату         | Равна сумме всех случаев, включенных в Реестр сведений                                         |                   |
|                                                | COMENTS             | Y   | T(250)  | Служебное поле к счету                   |                                                                                                |                   |
| <b>Записи</b>                                  |                     |     |         |                                          |                                                                                                |                   |

| Код элемента        | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                                             | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Примечание                |
|---------------------|---------------------|-----|--------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| ZAP                 | N_ZAP               | O   | N(8)   | Номер позиции записи                                     | Уникально идентифицирует запись в пределах Ресептра сведений.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Изменена размерность поля |
|                     | PR_NOV              | O   | N(1)   | Признак исправленной записи                              | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;<br>1-запись передается после исправления в результате обнаружения ошибок при проведении технологического контроля. Исправленную запись можно представлять неоднократно. Кроме того, если СМО или ТФОМС при проведении МЭК обнаружили ошибки, исправленная запись также передается с использованием указания в этом поле 1.                                            |                           |
|                     | PACIENT             | O   | S      | Сведения о пациенте                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |
|                     | SLUCH               | O   | S      | Сведения о случае                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |
| Сведения о пациенте |                     |     |        |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |
| PACIENT             | ID_PAC              | O   | T(36)  | Код записи о пациенте                                    | Используется уникальный идентификатор (например, учетный код) пациента или код, формируемый по алгоритму GUID. Необходим для связи с файлом персональных данных. Не изменяется в дальнейшем при предоставлении счетов, сведений о проведенном СМО контроле. Может быть изменен только, если по пациенту не была определена страховая принадлежность и сведения представляются повторно после исправления персональных данных пациента. |                           |
|                     | VROLIS              | O   | N(1)   | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС   | Заполняется в соответствии с F008                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |
|                     | SROLIS              | Y   | T(10)  | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Не заполняется только при отсутствии в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |
|                     | NROLIS              | O   | T(20)  | Номер документа,                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип    | Формат                                                                                                         | Наименование                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Дополнительная информация | Примечание |
|--------------|---------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------|
|              |                     |        |                                                                                                                | подтверждающего факт страхования по ОМС                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |            |
| SMO          | У                   | T(5)   | Рестровый номер СМО.                                                                                           | Заполняется в обязательном порядке, если SMO_OK=18000 Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений для SMO_OK > 18000 заполняется в обязательном порядке SMO_NAM.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |            |
| SMO_OGRN     | Н                   | T(15)  | ОГРН СМО                                                                                                       | Не заполняется                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |            |
| SMO_OK       | О                   | T(5)   | ОКАТО территории страхования                                                                                   | Код ОКАТО субъекта РФ, в котором застрахован пациент. Для застрахованных Волгоградской области 18000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |            |
| SMO_NAM      | У                   | T(100) | Наименование СМО                                                                                               | Заполняется обязательно, если не заполнено SMO и SMO_OK > 18000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |            |
| NOVOR        | О                   | T(9)   | Признак новорождённого                                                                                         | 0 – медицинская помощь оказана <b>не ребёнку до государственной регистрации рождения</b> .<br>Если медицинская помощь оказана ребёнку до государственной регистрации рождения признак заполняется по следующему шаблону:<br>ПДММГТН, где<br>П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005<br>ДД – день рождения;<br>ММ – месяц рождения;<br>ГГ – последние две цифры года рождения;<br>Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).<br>Если родился один ребёнок указывается 01. |                           |            |
| MO_PR        | У                   | T(6)   | Регистрационный код медицинской организации (CODEM из справочника T001) прикрепления для оказания амбулаторно- | МО прикрепления для оказания амбулаторно-поликлинической помощи. Указывается со слов пациента. Если сведения отсутствуют - не заполняется.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |            |

| Код элемента             | Содержание элемента | Тип      | Формат       | Наименование                                                                 | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                | Примечание                                                        |
|--------------------------|---------------------|----------|--------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|                          |                     |          |              | полликлинической помощи                                                      |                                                                                                                                                                                                          |                                                                   |
|                          | <i>INOV_D</i>       | <i>Y</i> | <i>N(4)</i>  | <i>Вес в граммах при рождении. Например, 1100, что означает 1 кг, 100гр.</i> | <i>Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребенок.</i>                                                           | <i>Введено новое поле. О правках заполнения см. Примечание 1.</i> |
| <b>Сведения о случае</b> |                     |          |              |                                                                              |                                                                                                                                                                                                          |                                                                   |
| <i>SLUCH</i>             | <i>IDCASE</i>       | <i>O</i> | <i>N(11)</i> | <i>Порядковый номер записи в Реестре случаев</i>                             |                                                                                                                                                                                                          | <i>Изменена размерность поля</i>                                  |
|                          | <i>ID_C</i>         | <i>O</i> | <i>T(36)</i> | Уникальный код случая оказания                                               | Формируется МО по алгоритму GUID и не изменяется в дальнейшем при предоставлении сведений в счетах, в сведениях о проведенном СМО контроле, соответственно и при предоставлении записи после исправления |                                                                   |
|                          | <i>USL_OK</i>       | <i>O</i> | <i>N(2)</i>  | Условия оказания медицинской помощи                                          | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).                                                                                                                                                |                                                                   |
|                          | <i>VIDROM</i>       | <i>O</i> | <i>N(4)</i>  | Вид помощи                                                                   | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008                                                                                                                                                  |                                                                   |
|                          | <i>FOR_ROM</i>      | <i>O</i> | <i>N(1)</i>  | Форма оказания медицинской помощи                                            | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Классификатор V014.                                                                                                                                      | <i>Введено новое поле. О правках заполнения см. Примечание 2.</i> |
|                          | <i>VID_HMP</i>      | <i>Y</i> | <i>T(9)</i>  | <i>Вид высокотехнологичной медицинской помощи</i>                            | <i>Классификатор видов ВМП V018. Заполняется в обязательном порядке, если VIDROM=32</i>                                                                                                                  | <i>Введено новое поле. О правках заполнения см. Примечание 3.</i> |
|                          | <i>METOD_HMP</i>    | <i>Y</i> | <i>N(3)</i>  | <i>Метод высокотехнологичной медицинской помощи.</i>                         | <i>Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи V019. Заполняется в обязательном порядке, если VIDROM=32</i>                                                                             | <i>Введено новое поле. О правках заполнения см. Примечание 3.</i> |
|                          | <i>NPR_MO</i>       | <i>Y</i> | <i>T(6)</i>  | Код МО, направившего на лечение (диагностику,                                | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполняется в случае обязательности наличия направления при                                                                 |                                                                   |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип   | Формат                                                                                                                                                                                                        | Наименование  | Дополнительная информация                                                                                | Примечание                   |
|--------------|---------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|              |                     |       |                                                                                                                                                                                                               | консультацию) | оказании медицинской помощи (например – компьютерная томография или плановая госпитализация)             |                              |
| EXTR         | Y                   | N(2)  | Тип госпитализации                                                                                                                                                                                            |               | 1 – плановая; 2 – экстренная.<br>Заполняется обязательно при оказании стационарной помощи.               |                              |
| LRU          | O                   | T(6)  | Код МО (поле CodeM из Справочника T001)                                                                                                                                                                       |               | Код МО лечения из справочника T001.                                                                      |                              |
| LRU_1        | N                   | T(8)  | Подразделение МО                                                                                                                                                                                              |               | Не заполняется *                                                                                         | Изменена<br>размерность поля |
| PODR         | N                   | N(8)  | Код отделения                                                                                                                                                                                                 |               | Не заполняется *                                                                                         |                              |
| PROFIL       | O                   | N(3)  | Профиль                                                                                                                                                                                                       |               | Классификатор V002                                                                                       |                              |
| DET          | O                   | N(1)  | Признак применения детского тарифа.                                                                                                                                                                           |               | 0-применен тариф для взрослых, 1-применен тариф для детей.                                               |                              |
| NHISTORY     | O                   | T(50) | Номер истории болезни (для стационара и дневного стационара)/ номер амбулаторной карты или истории развития ребенка (для амбулаторно-поликлинической помощи)/номер карты вызова для скорой медицинской помощи |               |                                                                                                          |                              |
| DATE_1       | O                   | D     | Дата начала лечения                                                                                                                                                                                           |               |                                                                                                          |                              |
| DATE_2       | O                   | D     | Дата окончания лечения                                                                                                                                                                                        |               |                                                                                                          |                              |
| DS0          | Y                   | T(10) | Диагноз первичный                                                                                                                                                                                             |               | Код из справочника МКБ. Указывается при наличии.                                                         |                              |
| DS1          | O                   | T(10) | Диагноз основной                                                                                                                                                                                              |               | Код из справочника МКБ. Используются только диагнозы, включенные в ОМС, т.е. оплачиваемые из средств ОМС |                              |
| DS2          | VM                  | T(10) | Диагноз сопутствующего                                                                                                                                                                                        |               | Код из справочника МКБ. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской                   | Введена<br>множественность   |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип   | Формат                                                                   | Наименование                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Дополнительная информация                                               | Примечание      |
|--------------|---------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|              |                     |       |                                                                          | заболевания                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | документацией. Указывается все имеющие место сопутствующие заболевания. | данных для поля |
| DS3          | УМ                  | T(10) | Диагноз осложнения заболевания                                           | Код из справочника МКБ. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. Указывается все имеющие место диагнозы осложнения заболевания.                                                                                                                                                                | Введено новое поле                                                      |                 |
| INOV_M       | УМ                  | N(4)  | Вес при рождении в граммах.                                              | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указанна мать.                                                                                                                                                                                              | Введено новое поле. О правилах заполнения см. Примечание 4.             |                 |
| CODE_MES1    | У                   | T(20) | Код МЭС                                                                  | Заполняется только в случае применения способа оплаты по законченному случаю. Указывается код законченного случая.                                                                                                                                                                                                                  | Изменена размерность поля                                               |                 |
| CODE_MES2    | Н                   | T(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания                                       | Не заполняется                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Изменена размерность поля                                               |                 |
| RSLT         | О                   | N(3)  | Результат обращения/ госпитализации                                      | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009). V017                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |                 |
| ISHOD        | О                   | N(3)  | Исход заболевания                                                        | Классификатор исходов заболевания (V012).                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |                 |
| PRVS         | О                   | N(9)  | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон                    | Классификатор медицинских специальностей V004                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |                 |
| IDDOKT       | Н                   | T(25) | Код врача, закрывшего талон/историю болезни                              | Не заполняется*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Изменена размерность поля                                               |                 |
| OS_SLUCH     | У                   | N(2)  | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Заполняется:<br>2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчетство.<br>3-первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, детей сирот, профилактических или предварительных осмотров несовершеннолетних,<br>4- второй этап диспансеризации определенных |                                                                         |                 |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип     | Формат                                      | Наименование                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Дополнительная информация                                                                                                                                  | Примечание |
|--------------|---------------------|---------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|              |                     |         |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | групп взрослого населения, проведение диспансеризации детей-сирот, профилактических или предварительных осмотров несовершеннолетних в составе двух этапов. |            |
| IDSP         | O                   | N(2)    | Код способа оплаты медицинской помощи       | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                            |            |
| ED_COL       | Y                   | N(5.2)  | Количество единиц оплаты медицинской помощи | Указывается только в случае применения способа оплаты по законченному случаю. Заполняется 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                            |            |
| TARIF        | Y                   | N(15.2) | Тариф                                       | Заполняется только в случае применения способа оплаты по законченному случаю. Заполняется тарифом на соответствующий законченный случай.                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                            |            |
| SUMV         | O                   | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате                | Сумма, выставленная на оплату по данному случаю. Если применяется способ оплаты по законченному случаю, то сумма равна стоимости тарифа для законченного случая. Если применяется способ оплаты не по законченному случаю, то она равна сумме стоимостей оказанных медицинских услуг                                                                                                                                    |                                                                                                                                                            |            |
| OPDATA       | H                   | N(1)    | Тип оплаты                                  | Не заполняется                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            |            |
| SUMP         | H                   | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)        | Не заполняется                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            |            |
| USL          | YM                  | S       | Сведения об услуге                          | Элемент заполняется только в случае применения способов оплаты отличных от оплаты по законченному случаю.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |            |
| COMENTSL     | Y                   | T(250)  | Служебное поле                              | Заполняется в обязательном порядке при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров определенных групп взрослого населения:<br>10 – неработающие застрахованные лица,<br>11 – для неработающих инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, |                                                                                                                                                            |            |

| Код элемента              | Содержание элемента | Тип      | Формат       | Наименование                                    | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Примечание                             |
|---------------------------|---------------------|----------|--------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|                           |                     |          |              |                                                 | инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)<br>14 - обучающихся в образовательных организациях по очной форме код,<br>20 – работающие застрахованные лица,<br>21 – для работающих инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий) |                                        |
| <b>Сведения об услуге</b> |                     |          |              |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                        |
| <i>USL</i>                | <i>IDSERV</i>       | <i>O</i> | <i>T(36)</i> | <i>Номер записи в реестре услуг</i>             | <i>Порядковый номер записи о медицинской услуге для всего Реестра случаев.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <i>Изменена размерность и тип поля</i> |
|                           | ID_U                | O        | T(36)        | Уникальный код записи об оказанной услуге.      | Формируется МО по алгоритму GUID и в дальнейшем не изменяется, соответственно и при предоставлении записи после исправления                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |
|                           | LRU                 | O        | T(6)-        | Код МО. Соответствует CodeM из Справочника T001 | Соответствует CodeM из Справочника T001.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                        |
|                           | <i>LRU_1</i>        | <i>N</i> | <i>T(8)</i>  | <i>Подразделение МО</i>                         | <i>Не заполняется *</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <i>Изменена размерность поля</i>       |
|                           | RODR                | Y        | N(8)         | Код отделения                                   | Заполняется значением 0, в случае выполнения врачебных посещений на дому.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |
|                           | <i>PROFIL</i>       | <i>O</i> | <i>N(3)</i>  | <i>Профиль оказанной медицинской помощи</i>     | Классификатор V002.Профиль должен соответствовать профилю на уровне случая, за исключением случаев:<br>– оказания медицинской помощи в приемном отделении (указан профиль 134 «Приемный покой»),<br>– проведения диспансеризации или медицинских осмотров.                                                                                                                                                                                                                           |                                        |
|                           | <i>VID_VME</i>      | <i>Y</i> | <i>T(15)</i> | <i>Вид медицинского</i>                         | <i>Указывается в соответствии с номенклатурой</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <i>Введено новое поле.</i>             |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип     | Формат | Наименование                                               | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                                                                                              | Примечание                                           |
|--------------|---------------------|---------|--------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|              |                     |         |        | <i>вмешательства</i>                                       | <i>медицинских услуг (V001)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <i>О правах<br/>заполнения см.<br/>Примечание 5.</i> |
| DET          | O                   | N(1)    |        | Признак применения детского тарифа.                        | 0-применен тариф для взрослых, 1-применен тариф для детей.                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |
| DATE_IN      | O                   | D       |        | Дата начала оказания услуги                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |
| DATE_OUT     | O                   | D       |        | Дата окончания оказания услуги                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |
| DS           | O                   | T(10)   |        | Диагноз                                                    | Код диагноза из справочника МКБ                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |
| CODE_USL     | O                   | T(20)   |        | Код услуги                                                 | Код услуги (не может использоваться код законченного случая)                                                                                                                                                                                                                                           | <i>Изменена<br/>размерность поля</i>                 |
| KOL_USL      | O                   | N(6.2)  |        | Количество оказанных услуг (кратность услуги)              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |
| TARIF        | O                   | N(15.2) |        | Тариф                                                      | Тариф одной услуги                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |
| SUMV_USL     | O                   | N(15.2) |        | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | Равна тариф*количество оказанных услуг<br>(KOL_USL*TARIF)                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |
| PRVS         | O                   | N(9)    |        | Специальность медработника, выполнившего услугу            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |
| CODE_MD      | N                   | T(25)   |        | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу  | <i>Не заполняется</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <i>Изменена<br/>размерность поля</i>                 |
| COMENTU      | Y                   | T(250)  |        | Служебное поле                                             | Заполняется в обязательном порядке при отказе пациента от проведения обязательных медицинских мероприятий при проведении диспансеризации или профилактических медицинских осмотров определенных групп взрослого населения. В этом случае заполняется словом «ОТКАЗ» (без кавычек, в верхнем регистре). |                                                      |

*Примечание 1.* В случае формирования случая оказания медицинской помощи новорожденному (в качестве пациента указывается ребенок), который при рождении имеет признаки малой массы тела и(или) недоношенности, поле заполняется **в обязательном порядке**. В качестве значения указывается масса тела ребенка в граммах. В других случаях поле не заполняется.

*Примечание 2.* Форма оказания медицинской помощи заполняется в обязательном порядке при оказании амбулаторно-поликлинической помощи (в том числе стоматологической), при оказании медицинской помощи в дневном стационаре всех типов (в том числе стационаре на дому), при оказании медицинской помощи в стационаре, при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации. Заполнение проводится в соответствии с классификатором V014. В предыдущей версии информационного взаимодействия для оказания формы оказания медицинской помощи использовался тег F\_SP, причем форма оказания указывалась только при оказании скорой медицинской помощи. В настоящей версии тег F\_SP не используется (исключен из формата), и форма оказания передается для всех условий оказания с помощью тега FOR\_ROM.

*Примечание 3.* Вид высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП), метод ВМП заполняются в обязательном порядке при оказании ВМП (VIDROM=32). В настоящее время ВМП оказывается только в стационарных условиях оказания (USL\_OK=1). С 2014г. стационарная медицинская помощь оплачивается по клинико-статистическим группам, поэтому случай оказания ВМП в электронном виде формируется в соответствии с требованиями письма «ТФОМС Волгоградской области» 02.12.2013г. № 12-20-830.

*Примечание 4.* В случае оказания медицинской помощи по поводу родоразрешения (случай оказания медицинской помощи матери по поводу родов) и наличия признаков малой массы тела и(или) недоношенности у новорожденного (в случае многоплодных родов – у новорожденных), поле VNOV\_M заполняется в обязательном порядке. В качестве значения указывается масса тела новорожденного (новорожденных при многоплодных родах) в граммах. При многоплодных родах и наличии признаков малой массы тела или недоношенности сведения о массе тела каждого ребенка указываются столько раз, сколько детей родилось (тег VNOV\_M повторяется такое же количество раз)

*Примечание 5.* Тег VID\_VME заполняется при использовании способа оплаты по КСТ и описании оказанных медицинских услуг из номенклатуры медицинских услуг (классификатор V001). Значение, указанное в теге VID\_VME, указывается также и в теге CODE\_USL.