

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРИКАЗ
от 24 февраля 2016 г. N 23

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРЕДСТАВЛЕНИЯ
СВЕДЕНИЙ ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ОСНОВЕ
КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ
И ПРИ ОКАЗАНИИ УСЛУГ ДИАЛИЗА**

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов ФФОМС от 29.09.2017 N 245, от 18.04.2018 N 77)

В соответствии с пунктом 5 части 8 статьи 33 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422) приказываю:

1. Утвердить Порядок представления сведений об оплате медицинской помощи на основе клинико-статистических групп заболеваний и при оказании услуг диализа согласно приложению N 1;
(в ред. Приказа ФФОМС от 29.09.2017 N 245)

2. Ввести в действие утвержденный настоящим приказом Порядок представления сведений об оплате медицинской помощи на основе клинико-статистических групп заболеваний и при оказании услуг диализа, начиная со сведений за 2015 год.
(в ред. Приказа ФФОМС от 29.09.2017 N 245)

Сведения об оплате медицинской помощи при оказании услуг диализа предоставляются начиная со сведений за 2018 год.
(абзац введен Приказом ФФОМС от 29.09.2017 N 245)

3. Управлению информационно-аналитических технологий обеспечить прием, сбор, обработку и обобщение представляемых сведений.

4. Управлению модернизации системы ОМС осуществлять анализ представляемых сведений.

5. Директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования принять к исполнению утвержденный настоящим приказом Порядок представления сведений об оплате медицинской помощи на основе клинико-статистических групп заболеваний и при оказании услуг диализа.
(в ред. Приказа ФФОМС от 29.09.2017 N 245)

Председатель
Н.Н.СТАДЧЕНКО

**ПОРЯДОК
ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СВЕДЕНИЙ ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА ОСНОВЕ КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ
И ПРИ ОКАЗАНИИ УСЛУГ ДИАЛИЗА**

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов ФФОМС от 29.09.2017 N 245, от 18.04.2018 N 77)

I. Общие положения

1. Настоящий порядок устанавливает правила составления и представления сведений об оплате медицинской помощи на основе клинико-статистических групп заболеваний и при оказании услуг диализа (далее - Сведения об оплате медицинской помощи).
(в ред. Приказа ФФОМС от 29.09.2017 N 245)

2. Сведения об оплате медицинской помощи на основе клинико-статистических групп заболеваний представляются территориальными фондами обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации, в которых оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и (или) в условиях дневного стационара, оплачивается за счет средств обязательного медицинского страхования за законченный случай лечения заболеваний, включенных в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний в соответствии с направляемыми на соответствующий год Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (далее - Методические рекомендации).
(в ред. Приказа ФФОМС от 29.09.2017 N 245)

2.1. Сведения об оплате медицинской помощи при оказании услуг диализа предоставляются территориальными фондами обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации, на территории которых застрахованным лицам оказываются услуги диализа.
(п. 2.1 введен Приказом ФФОМС от 29.09.2017 N 245)

3. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования представляет Сведения об оплате медицинской помощи в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в следующие сроки:

за 2015 год - до 1 апреля 2016 года;

ежемесячно - до 15 числа месяца, следующего за отчетным;

за год, начиная со сведений за 2016 год - до 1 февраля года, следующего за отчетным.

Если дата представления Сведений об оплате медицинской помощи приходится на нерабочий (выходной) день, то сроком представления Сведений об оплате медицинской помощи считается первый рабочий день, следующий за нерабочим (выходным) днем.

4. В Сведения об оплате медицинской помощи включаются сведения о медицинской помощи, оплаченной за счет средств обязательного медицинского страхования по состоянию на 10 число месяца, следующего за отчетным.

5. Основными требованиями при составлении Сведений об оплате медицинской помощи являются полнота и достоверность отраженных данных, при предоставлении Сведений об оплате медицинской помощи - соблюдение сроков, установленных пунктом 3 настоящего Порядка.

6. Сведения об оплате медицинской помощи представляются в электронном виде посредством единой интегрированной системы сбора и обработки информации (ЕИССОИ) в соответствии с разделом II настоящего Порядка.

7. В Сведениях об оплате медицинской помощи используются следующие сокращения:

ЕНП - единый номер полиса обязательного медицинского страхования;

Инструкция - Инструкция по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (дополнение к Методическим рекомендациям);
(в ред. Приказа ФФОМС от 18.04.2018 N 77)

КСГ - клинико-статистическая группа заболеваний;

КСЛП - коэффициент сложности лечения пациента;

МКБ - международная классификация болезней МКБ-10;

МО - медицинская организация;

МЭК - медико-экономический контроль;

МЭЭ - медико-экономическая экспертиза;

Номенклатура медицинских услуг - приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 N 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг";
(в ред. Приказа ФФОМС от 18.04.2018 N 77)

ОМС - обязательное медицинское страхование;

Тарифное соглашение - тарифное соглашение между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав комиссии, создаваемой в субъекте Российской Федерации в соответствии с частью 9 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

ЭКМП - экспертиза качества медицинской помощи.

II. Порядок представления общих сведений

8. При представлении сведений об оплате медицинской помощи на основе клинико-статистических групп заболеваний территориальным фондом обязательного медицинского страхования передаются в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования файлы N 1 - 20 таблицы 1.

(в ред. Приказов ФФОМС от 29.09.2017 N 245, от 18.04.2018 N 77)

8.1. При представлении сведений об оплате медицинской помощи при оказании услуг диализа территориальным фондом обязательного медицинского страхования передаются в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования файлы N 1 - 5, 21 - 23 таблицы 1. (п. 8.1 введен Приказом ФФОМС от 29.09.2017 N 245; в ред. Приказа ФФОМС от 18.04.2018 N 77)

Таблица 1. Перечень представляемых файлов

N	Файл	Имя файла	Содержание	Примечания
1	Файлы со сведениями об оказанной медицинской помощи	TKR + код территориального фонда обязательного медицинского страхования + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления в текущем году	Файл содержит сведения об оказанной медицинской помощи	Представляются в виде отдельных файлов (Таблица 2)
2	Файлы с исправлениями сведений об оказанной медицинской помощи	TKRS + код территориального фонда обязательного медицинского страхования + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления в текущем году	Файл подается в случае обнаружения ошибок в направленном ранее файле TKR для их исправления. Файл содержит полный перечень сведений, независимо от количества исправлений	
3	Справочник отделений МО	ТКОМО + код территориального фонда обязательного медицинского страхования	Файл подается однократно	Представляется в виде отдельного файла (Таблица 3)
4	Файлы с изменениями справочника отделений МО	ТКОМОД + код территориального фонда обязательного медицинского страхования + четырехзначный порядковый номер представления	Файл подается в случае внесения изменений в Тарифное соглашение и должен содержать сведения за новые периоды	
5	Файлы с исправлениями справочника отделений МО	ТКОМОС + код территориального фонда обязательного медицинского страхования + четырехзначный	Файл подается в случае обнаружения ошибок в направленном ранее файле	

		порядковый номер представления		
6	Справочник уровней (подуровней) отделений МО	TLVL + код территориального фонда обязательного медицинского страхования	Файл подается однократно	Представляется в виде отдельного файла (Таблица 4)
7	Файлы с изменениями справочника уровней (подуровней) отделений МО	TLVLD + код территориального фонда обязательного медицинского страхования + четырехзначный порядковый номер представления	Файл подается в случае внесения изменений в Тарифное соглашение и должен содержать сведения за новые периоды	
8	Файлы с исправлениями справочника уровней (подуровней) отделений МО	TLVLS + код территориального фонда обязательного медицинского страхования + четырехзначный порядковый номер представления	Файл подается в случае обнаружения ошибок в направленном ранее файле	
9	Справочник коэффициентов уровня (подуровня) оказания медицинской помощи	TLVLKOE + код территориального фонда обязательного медицинского страхования	Файл подается однократно	Представляется в виде отдельного файла (Таблица 5)
10	Файлы с изменениями справочника коэффициентов уровня (подуровня) оказания медицинской помощи	TLVLKOEFD + код территориального фонда обязательного медицинского страхования + четырехзначный порядковый номер представления	Файл подается в случае внесения изменений в Тарифное соглашение и должен содержать сведения за новые периоды	
11	Файлы с исправлениями справочника коэффициентов уровня (подуровня) оказания медицинской помощи	TLVLKOEFS + код территориального фонда обязательного медицинского страхования + четырехзначный порядковый номер представления	Файл подается в случае обнаружения ошибок в направленном ранее файле	
12	Справочник базовой ставки	TBST + код территориального	Файл подается однократно	Представляется в виде отдельного

		фонда обязательного медицинского страхования		файла (Таблица 6)
13	Файлы с изменениями справочника базовой ставки	TBSTD + код территориального фонда обязательного медицинского страхования + четырехзначный порядковый номер представления	Файл подается в случае внесения изменений в Тарифное соглашение (не чаще одного раза в 3 месяца) и должен содержать сведения за новые периоды	
14	Файлы с исправлениями справочника базовой ставки	TBSTS + код территориального фонда обязательного медицинского страхования + четырехзначный порядковый номер представления	Файл подается в случае обнаружения ошибок в направленном ранее файле	
15	Справочник КСГ и подгрупп КСГ	TSUKOEF + код территориального фонда обязательного медицинского страхования	Файл подается однократно	Представляется в виде отдельного файла (Таблица 7)
16	Файлы с изменениями справочника КСГ и подгрупп КСГ	TSUKOefd + код территориального фонда обязательного медицинского страхования + четырехзначный порядковый номер представления	Файл подается в случае внесения изменений в Тарифное соглашение и должен содержать сведения за новые периоды	
17	Файлы с исправлениями справочника КСГ и подгрупп КСГ	TSUKOEFs + код территориального фонда обязательного медицинского страхования + четырехзначный порядковый номер представления	Файл подается в случае обнаружения ошибок в направленном ранее файле	
18	Справочник КСЛП	TSLKOEf + код территориального фонда обязательного медицинского страхования	Файл подается однократно	Представляется в виде отдельного файла (Таблица 8)
19	Файлы с изменениями	TSLKOEfd + код территориального	Файл подается в случае внесения изменений в	

	справочника КСЛП	фонда обязательного медицинского страхования + четырехзначный порядковый номер представления	Тарифное соглашение и должен содержать сведения за новые периоды	
20	Файлы с исправлениями справочника КСЛП	TSLKOEFS + код территориального фонда обязательного медицинского страхования + четырехзначный порядковый номер представления	Файл подается в случае обнаружения ошибок в направленном ранее файле	
21	Справочник базового тарифа на оплату диализа	TBD + код территориального фонда обязательного медицинского страхования	Файл подается однократно	
22	Файлы с изменениями справочника базового тарифа на оплату диализа	TBDD + код территориального фонда обязательного медицинского страхования + четырехзначный порядковый номер представления	Файл подается в случае внесения изменений в Тарифное соглашение	Представляется в виде отдельного файла (Таблица 9)
23	Файлы с исправлениями справочника базового тарифа на оплату диализа	TBDS + код территориального фонда обязательного медицинского страхования + четырехзначный порядковый номер представления	Файл подается в случае обнаружения ошибок в направленном ранее файле	
(п. 21 - 23 введены Приказом ФФОМС от 18.04.2018 N 77)				

III. Форматы представляемых файлов

9. Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251. Файлы передаются в архивированном виде в формате ZIP с расширением архива ".oms", при этом имя архива (до расширения) и имя файла должны быть идентичны друг другу.

10. При предоставлении информации используются форматы файлов в соответствии с таблицей 2.

10.1. В столбце "Тип" указан символ, отражающий признак обязательности содержимого элемента. Символы имеют следующий смысл:

O - элемент, который обязательно должен присутствовать в файле;

У - условно-обязательный элемент, передаваемый только при наличии;

М - реквизит, определяющий множественность данных, добавляется к приведенным выше символам, указывается без разделителя.

10.2. В столбце "Формат" для каждого элемента указывается символ формата, а вслед за ним в круглых скобках - максимальная длина значения элемента.

Символы формата соответствуют описанным выше 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;

(в ред. Приказа ФФОМС от 18.04.2018 N 77)

D - <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

S - <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

10.3. В столбце "Наименование" указывается наименование элемента.

Таблица 2. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медицинской помощи)					
ISP_OB	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о файле
	SVD	O	S	Общие сведения	
	PODR	O	S	Случаи оказания медицинской помощи	Содержит сведения о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение "2.0"
	DATA	O	D	Дата файла	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения
	FIRSTNAME	У	T(26)	Имя исходного файла	Заполняется для файлов с исправлениями. Указывается имя основного файла, к которому применены исправления
Общие сведения					

SVD	CODE	O	N(8)	Код файла	Уникальный код (например, порядковый номер)
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
Случаи оказания медицинской помощи					
PODR	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(11)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах файла
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	В одной записи может указываться только один случай оказания медицинской помощи
	SLUCH	O	S	Сведения о случае	
Сведения о пациенте					
PACIENT	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающ его факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с разделом V
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающ его факт страхования по	

				ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающ его факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с разделом V
	DR	O	D	Дата рождения пациента	
	VZST	O	N(1)	Возраст пациента	1 - до 28 дней; 2 - от 29 до 90 дней; 3 - от 91 дня до года; 4 - от года до 4 лет; 5 - от 4 лет до 18 лет; 6 - от 18 лет до 60 лет; 7 - от 60 до 75 лет; 8 - старше 75 лет
(в ред. Приказа ФФОМС от 18.04.2018 N 77)					
Сведения о случае					
SLUCH	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	

	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Заполняется в соответствии с разделом V
	LPU	O	T(6)	Код МО	Реестровый номер МО. Заполняется в соответствии с разделом V
	PODR	O	T(12)	Код отделения	Код отделения МО, соответствует таблице 3
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения/госпитализации	Заполняется в соответствии с разделом V
	K_KSG	O	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ в соответствии с Методическими рекомендациями с указанием подгруппы КСГ (в

					случае использования - в соответствии с Тарифным соглашением). В случае предоставления сведений только об услугах диализа вместо номера КСГ следует указывать константу "DIAL"
(в ред. Приказа ФФОМС от 29.09.2017 N 245)					
	KSG_PG	О	N(1)	Признак использования подгруппы	0 - подгруппа КСГ не применялась; 1 - подгруппа КСГ применялась
	DKK1	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Дополнительный классификационный критерий, в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Заполняется в соответствии с разделом V
(введено Приказом ФФОМС от 18.04.2018 N 77)					
	DKK2	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Заполняется кодом схемы лекарственной терапии (только для комбинированных схем лечения при злокачественном новообразовании). Заполняется в соответствии с разделом V
(введено Приказом ФФОМС от 18.04.2018 N 77)					
	UR_K	О	N(1)	Признак	0 - коэффициент уровня

				использования коэффициента уровня (подуровня) оказания медицинской помощи	(подуровня) оказания медицинской помощи не применялся; 1 - коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи применялся
(введено Приказом ФФОМС от 18.04.2018 N 77)					
	SL_K	О	N(1)	Признак использования КСЛП	0 - КСЛП не применялся; 1 - КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.10)	Примененный КСЛП	Итоговое значение КСЛП для данного случая. Указывается только при использовании
(в ред. Приказа ФФОМС от 18.04.2018 N 77)					
	SL_KOEF	УМ	S	КСЛП	Сведения о примененных КСЛП
	SUM_KSG	У	N(15.2)	Сумма КСГ	Стоимость оказания медицинской помощи по КСГ после проведения МЭК (до проведения МЭЭ и ЭКМП). Заполняется в случае оплаты медицинской помощи по КСГ
(в ред. Приказа ФФОМС от 29.09.2017 N 245)					
	SUM_DIAL	У	N(15.2)	Сумма диализных услуг	Стоимость медицинской помощи при оказании услуг диализа после проведения МЭК (до проведения МЭЭ и ЭКМП).

					Заполняется в случае оплаты услуг диализа (с учетом их фактического выполненного количества)
(в ред. Приказа ФФОМС от 29.09.2017 N 245)					
	SUM_IT	O	N(15.2)	Итоговая сумма	Итоговая стоимость по случаю оказания медицинской помощи. Рассчитывается на основании SUM_KSG и SUM_DIAL
(в ред. Приказа ФФОМС от 29.09.2017 N 245)					
	PVT	O	N(1)	Признак повторного лечения	Признак повторного лечения по тому же коду МКБ (за исключением заболеваний с курсовым лечением и состояний, связанных с беременностью, а также операций на парных органах, частях тела): 0 - повторное лечение по тому же коду МКБ не проводилось; 1 - повторное лечение тому же коду МКБ в течение 30 дней после выписки
(в ред. Приказа ФФОМС от 18.04.2018 N 77)					
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	
Коэффициент сложности лечения пациента					
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер КСЛП	Соответствуют значениям таблицы 8
	Z_SL	O	N(1.10)	Значение	

				коэффициента	
(в ред. Приказа ФФОМС от 18.04.2018 N 77)					
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	CODE_USL	O	T(20)	Вид вмешательства	Заполняется в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг
	KOL_USL	У	N(6)	Количество услуг (кратность услуги)	Заполняется фактическое количество проведенных услуг диализа
(введено Приказом ФФОМС от 29.09.2017 N 245; в ред. Приказа ФФОМС от 18.04.2018 N 77)					
	SUM_USL	У	N(15.2)	Общая сумма средств за оказанную услугу диализа	Заполняется только для услуг диализа
(введено Приказом ФФОМС от 18.04.2018 N 77)					

10.4. Следует учитывать, что некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка ("")	"
одинарная кавычка (')	'
левая угловая скобка ("<")	<
правая угловая скобка (">")	>
амперсant ("&")	&

IV. Справочники

Таблица 3. Справочник отделений МО

N	XML-имя	Тип (обязательность условия)	Тип	Размер	Содержание
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv				Информация о справочнике
1.1.1	type	O	Char	10	Заполняется значением: OTDMO
1.1.2	version	O	Char	3	2.0
1.1.3	date	O	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap				Запись

1.2.1	IDUMP	O	Num	1	Код условий оказания медицинской помощи. Заполняется в соответствии с разделом V
1.2.2	IDOTD	O	Char	12	Код отделения МО, уникален в пределах субъекта Российской Федерации (не может повторяться в том числе для разных условий оказания медицинской помощи)
1.2.3	LPU	O	Char	6	Реестровый номер МО. Заполняется в соответствии с разделом V
1.2.4	PROF	O	Num	3	Профиль. Заполняется в соответствии с разделом V
1.2.5	KOEF_D	O	Num	2.5	Значение коэффициента дифференциации
1.2.6	DATEBEG	O	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.7	DATEEND	Y	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 4. Справочник уровней (подуровней) отделений МО

N	XML-имя	Тип (обязательность у условия)	Тип	Размер	Содержание
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv				Информация о справочнике
1.1.1	type	O	Char	10	Заполняется значением: KUSMOV

1.1.2	version	O	Char	3	2.0
1.1.3	date	O	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap				Запись
1.2.1	IDUR	O	Num	4	Номер по порядку
1.2.2	IDOTD	O	Char	12	Код отделения (соответствует таблице 3)
1.2.3	TIP_L	O	Num	1	1 - отделению присвоен уровень; 2 - отделению присвоен подуровень.
1.2.4	LVL	O	Char	3	Уровень (подуровень) оказания медицинской помощи (например, "2" для уровня или "3.1" для подуровня)
1.2.5	DATEBEG	O	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Y	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 5. Справочник коэффициентов уровня (подуровня) оказания медицинской помощи

N	XML-имя	Тип (обязательность условия)	Тип	Размер	Содержание
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv				Информация о справочнике
1.1.1	type	O	Char	10	Заполняется значением: KUSMOZ

1.1.2	version	O	Char	3	2.0
1.1.3	date	O	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap				Запись
1.2.1	IDUMP	O	Num	1	Код условий оказания медицинской помощи. Заполняется в соответствии с разделом V
1.2.2	TIP_L	O	Num	1	1 - отделению присвоен уровень; 2 - отделению присвоен подуровень.
1.2.3	LVL	O	Char	3	Уровень (подуровень) оказания медицинской помощи (например, "2" для уровня или "3.1" для подуровня)
1.2.4	KOEF_U	O	Num	2.5	Значение коэффициента уровня (подуровня) оказания медицинской помощи
1.2.5	DATEBEG	O	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Y	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 6. Справочник базовой ставки

N	XML-имя	Тип (обязательность условия)	Тип	Размер	Содержание
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv				Информация о справочнике

1.1.1	type	O	Char	10	Заполняется значением: BZST
1.1.2	version	O	Char	3	2.0
1.1.3	date	O	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap				Запись
1.2.1	IDBZTS	O	Num	2	Номер по порядку
1.2.2	IDUMP	O	Num	1	Код условий оказания медицинской помощи. Заполняется в соответствии с разделом V
1.2.3	BZTSZ	O	Num	6.2	Значение базовой ставки, указывается в рублях
1.2.4	DATEBEG	O	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Y	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 7. Справочник КСГ и подгрупп КСГ

N	XML-имя	Тип (обязательность условия)	Тип	Размер	Содержание
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv				Информация о справочнике
1.1.1	type	O	Char	10	Заполняется значением: ZUPR
1.1.2	version	O	Char	3	2.0

1.1.3	date	O	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap				Запись
1.2.1	IDUMP	O	Num	1	Код условий оказания медицинской помощи. Заполняется в соответствии с разделом V
1.2.2	K_KSG	O	Char	20	Номер КСГ
1.2.3	KOEF_Z	O	Num	2.5	Значение коэффициента затратоемкости КСГ
1.2.4	KOEF_U	O	Num	2.5	Значение управленческого коэффициента для КСГ (при отсутствии указывается "1")
1.2.5	PGR				Подгруппа
1.2.5.1	N_PGR	Y	Char	20	Номер подгруппы КСГ в соответствии с Тарифным соглашением
1.2.5.2	RPGR	Y	Char	1000	Расшифровка подгруппы
1.2.5.3	KOEF_PGR	Y	Num	2.5	Значение коэффициента затратоемкости подгруппы
1.2.5.4	K_DATEBEG	Y	Date	-	Дата начала действия подгруппы с указанным коэффициентом
1.2.5.5	K_DATEEND	Y	Date	-	Дата окончания действия подгруппы с указанным коэффициентом
1.2.6	DATEBEG	O	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.7	DATEEND	Y	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 8. Справочник КСЛП

N	XML-имя	Тип (обязательность условия)	Тип	Размер	Содержание
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv				Информация о справочнике
1.1.1	type	0	Char	10	Заполняется значением: SLK
1.1.2	version	0	Char	3	1.0
1.1.3	date	0	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap				Запись
1.2.1	IDSL	0	Num	4	Номер применяемого коэффициента
1.2.2	NPR	0	Num	2	Номер причины из приложения N 3 Методических рекомендаций (согласно нумерации документа) Допускается также значение "0" - другое
1.2.3	ZKOEf	0	Num	1.10	Значение коэффициента
(в ред. Приказа ФФОМС от 18.04.2018 N 77)					
1.2.4	USLKOEf	0	Char	1000	Условие применения коэффициента
1.2.5	DATEBEG	0	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	У	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 9. Справочник базового тарифа на оплату диализа
(таблица введена Приказом ФФОМС от 18.04.2018 N 77)

N	XML-имя	Тип (обязательность условия)	Тип	Размер	Содержание
1	packet				Корневой элемент
1.1	zglv				Информация в справочнике
1.1.1	type	О	Char	10	Заполняется значением: BD
1.1.2	version	О	Char	3	1.0
1.1.3	date	О	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap				Запись
1.2.1	IDBD	О	Num	2	Номер по порядку
1.2.2	IDUMP	О	Num	1	Код условий оказания медицинской помощи. Заполняется в соответствии с разделом V
1.2.3	BDZ	О	Num	5.2	Значение базового тарифа на оплату диализа, указывается в рублях
1.2.4	DATEBEG	О	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	У	Date	-	Дата окончания действия записи

V. Используемые классификаторы

N	Содержание элемента	Наименование	Код классификатора (Приложение А Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС, утвержденных приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 N 79)
1	VPOLIS	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Классификатор F008
2	W	Пол пациента	Классификатор V005
3	USL_OK	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор V006
4	FOR_POM	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор V014
5	LPU	Реестровый номер МО	Реестр F003
6	RSLT	Результат обращения/госпитализации	Классификатор V009
7	IDUMP	Код условий оказания медицинской помощи	Классификатор V006
8	PROF	Профиль отделения	Классификатор V002
9	DKK1	Дополнительный класс	Классификатор V024

		классификационный критерий	
(п. 9 введен Приказом ФФОМС от 18.04.2018 N 77)			
10	DKK2	Дополнительный классификационный критерий	Классификатор V024
(п. 10 введен Приказом ФФОМС от 18.04.2018 N 77)			
