



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

30.12.2016г.

№ 2644-п/592

г. Екатеринбург

Об утверждении структур электронных реестров персонифицированного учета медицинской помощи и правил по их заполнению

С целью реализации приказа ФФОМС от 09.04.2011 № 79 в части персонифицированного учета медицинской помощи на территории Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить структуры электронных реестров персонифицированного учета медицинской помощи, передаваемых при информационном взаимодействии между медицинскими организациями и ТФОМС Свердловской области, и правила по их заполнению (далее - структуры) (прилагается).

2. Срок ввода в действие данного приказа определить с 01.01.2017 (с реестров за отчетный период «январь 2017»).

3. Считать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области и ТФОМС Свердловской области [от 05.04.2013 № 424-п/141](#) «Об утверждении структур электронных реестров персонифицированного учета медицинской помощи и правил по их заполнению»

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляем за собой.

Министр здравоохранения
Свердловской области

И.М.Трофимов

Директор Территориального
фонда обязательного медицинского
страхования Свердловской области

В.А.Шелякин

**Структуры электронных реестров персонифицированного учета
медицинской помощи, передаваемых при информационном
взаимодействии между МО и ТФОМС, и правила по их заполнению**

I. Общие требования

1. Состав пакета информационного обмена и правила именования файлов:

1.1. Пакет информационного обмена состоит из двух файлов, упакованных в архив формата (алгоритма) ZIP:

- «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи» (Д.1) – структура прилагается.
- «Файл персональных данных» (Д.2) – структура прилагается.

Имя архива совпадает с именем «Файла со сведениями об оказанной медицинской помощи» (Таблица Д.1). Расширение архива - *.ZIP.

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

1.3. Имя файлов (Д.1, Д.2) формируется по следующему принципу: KNNNNNNN_YUMMP.XML, где

- К (1 символ) - константа, определяющая тип файла: **Н** (лат.) – для файла Д.1, **L** – для файла Д.2;
- N (6 символов) - реестровый номер МО;
- Y (2 символа) - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;
- M (2 символа) - порядковый номер месяца отчетного периода;
- P (1 символ) - порядковый номер пакета. Для основного счета (файла) в каждом отчетном месяце равен "1". Для каждого дополнительного файла (счета) присваивается новый номер в порядке возрастания.

Пример: H660311_13091.XML

1.4. Особенности формирования файлов:

1.4.1. Наименования элементов, а также порядок их следования, должны соответствовать структурам файлов (Таблицы Д.1 и Д.2).

1.4.2. Наименования элементов указываются прописными (заглавными) буквами.

1.4.3. Значения полей:

1.4.3.1. В столбце "Тип" указана обязательность реквизита:

- О - обязательный реквизит, который должен обязательно быть заполнен;

- Н - необязательный реквизит, который может как присутствовать, так и отсутствовать. При отсутствии не передается.
- У - условно-обязательный реквизит, обязателен для заполнения при выполнении определенных условий, иначе - необязателен. При отсутствии не передается.
- М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

1.4.3.2. В столбце "Формат" для каждого реквизита указан символ формата:

- Т - <текст>;
- N - <число>;
- D - <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;
- S - <элемент> составной элемент, описывается отдельно.

Рядом в круглых скобках указана максимальная длина реквизита. Разделитель целой и дробной части для чисел – точка.

1.5.Правила кодирования специальных символов при формировании XML-файлов:

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

1.6.При осуществлении информационного обмена производится автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК), результатом которого является Протокол ФЛК. Файлы с протоколом ФЛК имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251:

- «Файл с протоколом ФЛК» (Д.3) – структура прилагается. Формируется только в случае обнаружения при ФЛК ошибок (в файл включается информация о каждой ошибке), имя совпадает с именем «Файла со сведениями об оказанной медицинской помощи» (Д.1) за исключением первого символа (А – лат.). Пример: А660311_13091.XML.
- «Файл с протоколом ФЛК (информация о страховой принадлежности и суммах)» (Д.3.1) – структура прилагается. Формируется только в случае отсутствия ошибок, препятствующих проведению ФЛК на каждую запись, имя совпадает с именем «Файла со сведениями об оказанной медицинской помощи» (Д.1) за исключением первого символа (S – лат.). Пример: S660311_13091.XML.

Протоколы передаются в архиве формата (алгоритма) ZIP. Имя архива совпадает с именем «Файла с протоколом ФЛК» (Д.3). Расширение архива - *.ZIP. Пример: А660311_13091.ZIP.

II. Правила по заполнению файлов Д.1, Д.2.

2. «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи» (Д.1) формируется единый за отчетный месяц (SCHEТ.YEAR, SCHEТ.MONTH) и содержит сведения по всем условиям оказания медицинской помощи (АПП, стационар, дневной стационар, СМП), подразделениям МО и застрахованным как на территории Свердловской области, так и за пределами субъекта.
3. «Файл персональных данных» (Д.2) содержит сведения о пациенте и связывается с файлом Д.1 (связь 1↔1) по коду записи о пациенте (PACIENT.ID_PAC=PERS.ID_PAC).
4. При повторном предъявлении записи с измененной информацией о случае (услугах) (в случаях, определенных регламентом взаимодействия участников ОМС Свердловской области) в новом реестре (с иным именем файла) запись включается в реестр с обязательным указанием соответствующего признака исправленной записи (ZAP.PR_NOV=1) и обязательным указанием в комментарии к случаю (SLUCH.COMENTSL) предыдущего имени файла (ZGLV.FILENAME) и предыдущего номера записи (ZAP.N_ZAP). Номер позиции записи в новом реестре (ZAP.N_ZAP) присваивается новый. Исправленная запись должна содержать все сведения о пациенте, случаях и услугах. Изменению подлежат только сведения о случаях и услугах (данные элементов SLUCH, USL (таблица Д1)).
5. Правила заполнения файла Д.1 для АПП:
 - 5.1. В реестр включаются все случаи АПП, в т.ч. оказанной в ОВП и ФАП.
 - 5.2. В «Сведениях об услуге» должно содержаться не менее одной записи, соответствующей записи в «Сведениях о случае».
 - 5.3. Случай включается в реестр за отчетный месяц по следующим правилам:
 - 5.3.1. Если ZAP.PR_NOV=1 (запись передана повторно), то месяц(SLUCH.DATE_2) = ((SCHEТ.MONTH, SCHEТ.YEAR)-1 месяц) или =(SCHEТ.MONTH, SCHEТ.YEAR)
 - 5.3.2. Если SLUCH.RSLT=302 («Лечение прервано по инициативе пациента»), то месяц(SLUCH.DATE_2) = ((SCHEТ.MONTH, SCHEТ.YEAR)-1 месяц) или =(SCHEТ.MONTH, SCHEТ.YEAR)
 - 5.3.3. В иных случаях месяц(SLUCH.DATE_2) = (SCHEТ.MONTH, SCHEТ.YEAR).
 - 5.4. Общие правила заполнения некоторых реквизитов:
 - Код способа оплаты в «Сведениях о случае»:
 - если существует не менее одной записи в «Сведениях об услуге» с кодами разделов (USL.RAZDEL_USL) 300 («Посещение в АПП»), 302 «Посещение в стоматологии», 303 «КСГ в стоматологии», то SLUCH.IDSP = 29 («За посещение в поликлинике»);
 - иначе SLUCH.IDSP=4 («Лечебно-диагностическая процедура»).

- Дата начала оказания услуги (USL.DATE_IN) и дата окончания оказания услуги (USL.DATE_OUT) в «Сведениях об услуге» – дата посещения (услуги).
- Количество услуг в «Сведениях об услуге»: Для услуг с кодами разделов 300 «Посещение в АПП», 301 «Услуга в АПП», 302 «Посещение в стоматологии» USL.KOL_USL=1, для услуг с кодами разделов 303 «КСГ в стоматологии» USL.KOL_USL= количество УЕТ.
- Код стандарта (SLUCH.CODE_MES1) заполняется в случае оказания медицинских услуг, предъявляемых только в рамках стандарта (диспансеризация, профилактические осмотры, посещения в центрах здоровья и др.)
- Если в «Сведениях о случае» указан код стандарта (SLUCH.CODE_MES1), то в «Сведениях об услуге» должны быть указаны все обязательные в рамках стандарта услуги (осмотры, исследования и т.д.). Услуги, не входящие в стандарт, предъявляются отдельным случаем.

5.5. Особенности оформления обращения пациента по поводу заболевания:

- Посещения пациента по поводу заболевания оформляются в рамках одного случая: в «Сведениях об услуге» отражаются все посещения и услуги в рамках обращения, в «Сведениях о случае» оформляется одна общая запись.
- Дата начала лечения в «Сведениях о случае» (SLUCH.DATE_1) – дата первого посещения (услуги) обращения.
- Дата окончания лечения в «Сведениях о случае» (SLUCH.DATE_2) – дата последнего посещения (услуги) обращения.

5.6. Особенности оформления случаев лечения в АПП с оказанием услуг методом перитонеального диализа:

- Данные случаи оформляются как обращение (законченный случай) за один календарный месяц с двумя услугами (первичным и повторным посещением) с кодами разделов (USL.RAZDEL_USL) 300 («Посещение в АПП») и обязательным предъявлением соответствующих услуг с кодами разделов (USL.RAZDEL_USL) 301 («Услуга в АПП»).
- Дата начала лечения в «Сведениях о случае» (SLUCH.DATE_1) – дата начала первой услуги (USL.DATE_IN) с кодом раздела (USL.RAZDEL_USL) 300 в «Сведениях об услуге».
- Дата окончания лечения в «Сведениях о случае» (SLUCH.DATE_2) равна дате окончания последней услуги (USL.DATE_OUT) с кодом раздела (USL.RAZDEL_USL) 300 в «Сведениях об услуге».
- Количество услуг с кодом раздела (USL.RAZDEL_USL) 301 должно соответствовать количеству проведенных сеансов, USL.KOL_USL=1.

5.7. Отдельные посещения (услуги), например, с профилактической целью:

- В «Сведениях об услуге» указывается одно посещение (услуга).

- В «Сведениях о случае»:
 - Дата начала лечения (SLUCH.DATE_1) и дата окончания лечения (SLUCH.DATE_2) – дата посещения (услуги).

5.8.Посещения беременных:

- Посещения и услуги, оказанные беременным за один триместр, оформляются одним случаем.
- Дата начала лечения в «Сведениях о случае» (SLUCH.DATE_1) – дата первого посещения беременной в триместре.
- Дата окончания лечения в «Сведениях о случае» (SLUCH.DATE_2) – дата последнего посещения беременной в триместре.

5.9.Диспансеризация (в т.ч. профилактические осмотры):

- Посещения и услуги, оказанные при диспансеризации населения, оформляются одним случаем. При наличии второго этапа диспансеризации каждый этап оформляется отдельным случаем.
- Предъявление посещений и услуг в рамках второго этапа диспансеризации возможно только при наличии предъявленных посещений первого этапа по данному пациенту в течение отчетного года.
- Обязательно указывается признак «Особый случай»:
 - SLUCH.OS_SLUCH=3 - Диспансеризация (первый этап),
 - SLUCH.OS_SLUCH=4 - Диспансеризация (второй этап) или
 - SLUCH.OS_SLUCH=5 - Профилактический осмотр.
- Обязательно указывается код стандарта (SLUCH.CODE_MES1).
- Обязательно указывается тип диспансеризации (SLUCH.TIP_DISP).
- Обязательно указывается результат диспансеризации (SLUCH.RSLT_D).
- В «Сведениях об услуге» должны быть указаны все обязательные в рамках стандарта услуги (осмотры врачами-специалистами, исследования и мероприятия).
- При отказе застрахованного лица от проведения какой-либо услуги (осмотры врачами-специалистами, исследования и мероприятия) в рамках диспансеризации, указывается код услуги (USL.CODE_USL), дата отказа (USL.DATE_IN, USL.DATE_OUT), признак отказа (USL.COMENTU='ОТКАЗ').
- При проведении какой-либо услуги (осмотры врачами-специалистами, исследования и мероприятия) в рамках диспансеризации специалистом иной медицинской организации (по договору), для услуги указывается код МО (USL.LPU), специалист которой фактически оказал услугу. Код отделения (USL.PODR) должен соответствовать указанному коду МО.
- При включении в случай диспансеризации данных о ранее выполненных услугах (до начала диспансеризации) в «Сведениях об услуге» указывается дата начала (USL.DATE_IN) и окончания (USL.DATE_OUT) оказания услуги. В «Сведениях о случае» указывается дата начала лечения (SLUCH.DATE_1) без учета услуг, выполненных до начала диспансеризации. При этом дата начала оказания услуги (USL.DATE_IN)

не может быть меньше даты начала лечения в «Сведениях о случае» (SLUCH.DATE_1) более чем на 12 месяцев (USL.DATE_IN≤(SLUCH.DATE_1 + 12 месяцев)).

- Дата окончания лечения в «Сведениях о случае» (SLUCH.DATE_2) – дата последнего посещения (услуги) при диспансеризации.
- Дата начала и дата окончания лечения в «Сведениях о случае» должны быть в пределах одного календарного года для первого этапа и для второго этапа (при наличии).
- Если по итогам диспансеризации присваивается группа здоровья, кроме I и II, обязательно должен быть заполнен блок «Сведения о назначениях» в соответствии с региональным классификатором назначений по итогам диспансеризации:
 - 1 - направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления;
 - 2 - направлен на консультацию в иную медицинскую организацию;
 - 3 - направлен на обследование;
 - 4 - направлен в дневной стационар;
 - 5 - направлен на госпитализацию;
 - 6 - направлен в реабилитационное отделение.
- При указании типа назначения (NAZ.NAZR) - 1 или 2 обязательно заполняется специальность врача, к которому выдано направление на консультацию (NAZ.NAZ_SP) в соответствии с адаптированным классификатором медицинских специальностей.
- При указании типа назначения (NAZ.NAZR) - 3 обязательно заполняется вид обследования (NAZ.NAZ_V) в соответствии с региональным классификатором видов обследования:
 - 1 - лабораторная диагностика;
 - 2 - инструментальная диагностика;
 - 3 - методы лучевой диагностики.
- При указании типа назначения (NAZ.NAZR) - 4 или 5 обязательно заполняется поле профиль медицинской помощи при госпитализации (NAZ.NAZ_PMP) в соответствии с адаптированным классификатором профилей медицинской помощи.
- При указании типа назначения (NAZ.NAZR) - 6 обязательно заполняется поле профиль койки при реабилитации (NAZ.NAZ_PK) в соответствии с классификатором профиля койки V020.

5.10. КСГ в стоматологии

- Посещения пациента к специалисту одной специальности (независимо от количества пролеченных зубов) объединяются в один случай.
- Обязательно указывается код стандарта (SLUCH.CODE_MES1).
- В «Сведениях об услуге» указываются фактические посещения (услуги из раздела 302 «Посещение в стоматологии»), не менее одного.

- Для законченного случая на каждый пролеченный зуб в «Сведениях об услуге» обязательно должна быть указана одна услуга из раздела 303 «КСГ в стоматологии».
- Количество услуг в «Сведениях об услуге» (USL.KOL_USL): для услуги из раздела 302 «Посещение в стоматологии» USL.KOL_USL=1; для услуги из раздела 303 «КСГ в стоматологии» - количество УЕТ.
- Для услуги из раздела 303 «КСГ в стоматологии» указывается зубная формула (USL.DENTAL) .

6. Правила заполнения файла Д.1 для **стационара**:

6.1. В «Сведениях об услуге» должно содержаться не менее одной записи, соответствующей записи в «Сведениях о случае» (с кодом услуги из разделов (USL.RAZDEL_USL) 101 «КСГ в стационаре», 106 «ВМП в стационаре»). В случае, если пациенту были оказаны дополнительные услуги, подлежащие отдельному учету (сеанс гемодиализа, хирургическая операция, нахождение в РАО и т.д.), сведения о них предоставляются в «Сведениях об услуге».

6.2. При переводе пациента в другое профильное отделение одной медицинской организации в «Сведениях об услуге» указывается не более двух записей с кодами разделов (USL.RAZDEL_USL): 101 «КСГ в стационаре» и не более одной записи с кодом раздела 106 «ВМП в стационаре», при этом не допускается пересечение по срокам лечения. В «Сведениях о случае» код способа оплаты (SLUCH.IDSP), код отделения МО (SLUCH.PODR), код подразделения МО (SLUCH.LPU_1), профиль случая (PROFIL), специальность лечащего врача (SLUCH.PRVS), код врача (SLUCH.IDDOKT) указываются для записи в «Сведениях об услуге» с максимальной датой окончания оказания услуги (max (USL.DATE_OUT)), если в «Сведениях об услуге» содержится услуга с кодом раздела (USL.RAZDEL_USL) 106 то вышеназванные поля заполняются аналогично полям в «Сведениях об услуге» для услуги с кодом раздела 106.

6.3. Случай включается в реестр за отчетный месяц по следующим правилам:

6.3.1. Если ZAP.PR_NOV=1 (запись передана повторно), то
 месяц(SLUCH.DATE_2) = ((SCHET.MONTH, SCHET.YEAR)-1
 месяц) или =(SCHET.MONTH, SCHET.YEAR)

6.3.2. В иных случаях месяц(SLUCH.DATE_2) = (SCHET.MONTH,
 SCHET.YEAR).

6.4. Предъявление по КСГ:

- При наличии указывается федеральный стандарт в «Сведениях о случае» (SLUCH.CODE_MES1)
- Код КСГ указывается в «Сведениях об услуге» (USL.CODE_USL) – код из раздела 101 «КСГ в стационаре».

- Раздел в классификаторе услуг: USL.RAZDEL_USL=101 («КСГ в стационаре»)
- Код способа оплаты: SLUCH.IDSP=16 («Клинико-статистические группы»).
- Количество услуг в «Сведениях об услуге»: USL.KOL_USL=1.
- Код КСГ (код услуги из раздела 101) должен соответствовать диагнозам основного (USL.DS) и, в некоторых случаях, сопутствующего (SLUCH.DS2) заболевания.
- В случае, если данный код КСГ применяется только при наличии операции (код из раздела 104 «Хирургическая операция в стационаре»), или с условием обязательного нахождения в РАО (код из раздела 105 «Пребывание в РАО стационара»), эти данные обязательно отражаются в «Сведениях об услуге» - отдельными записями в составе случая.

6.5. Особенности заполнения некоторых реквизитов в «Сведениях об услуге» для дополнительных услуг:

6.5.1. Услуга в стационаре

- Дата начала оказания услуги (USL.DATE_IN) и дата окончания оказания услуги (USL.DATE_OUT) в «Сведениях об услуге» – дата оказания услуги
- Раздел в классификаторе услуг: USL.RAZDEL_USL=103 («Услуга в стационаре»)
- Код услуги (USL.CODE_USL) – код из раздела 103
- Количество услуг в «Сведениях об услуге»: (USL.KOL_USL) = 1

6.5.2. Хирургическая операция

- Раздел в классификаторе услуг: USL.RAZDEL_USL=104 («Хирургическая операция в стационаре»).
- Код услуги (USL.CODE_USL) – код из раздела 104.
- Операции, кодируемые одним и тем же кодом, объединяются в одну запись в «Сведениях об услуге» с указанием количества проведенных операций (USL.KOL_USL), дата начала оказания услуги (USL.DATE_IN) – дата проведения первой операции, дата окончания оказания услуги (USL.DATE_OUT) - дата проведения последней операции.
- Операции, кодируемые разными кодами, указываются разными записями, с фактическими датами начала (USL.DATE_IN) и конца оказания услуги (USL.DATE_OUT) и USL.KOL_USL=1.

6.5.3. Пребывание в РАО стационара

- Обязателен к указанию для некоторых кодов КСГ (политравма и др.).
- Раздел в классификаторе услуг: USL.RAZDEL_USL=105 («Пребывание в РАО стационара»).
- Код услуги (USL.CODE_USL) – код из раздела 105.

- Количество услуг в «Сведениях об услуге»: USL.KOL_USL=1, если USL.DATE_IN= USL.DATE_OUT, иначе USL.KOL_USL=USL.DATE_OUT - USL.DATE_IN
- Дата начала оказания услуги (USL.DATE_IN) и дата окончания оказания услуги (USL.DATE_OUT) – период нахождения в РАО пациента.

6.6.Высокотехнологическая медицинская помощь (далее ВМП)

- Предъявляется только медицинскими организациями, имеющими лицензию на ВМП.
- Обязательно указывается в «Сведениях о случае» вид ВМП (SLUCH.VID_HMP), метод ВМП (SLUCH.METOD_HMP), дата выдачи талона на ВМП (SLUCH.TAL_D), дата планируемой госпитализации (SLUCH.TAL_P).
- Обязательно указывается услуга из раздела 106 «ВМП в стационаре».
- Количество услуг в «Сведениях об услуге»: USL.KOL_USL=1.
- Если пациенту в стационаре были оказаны дополнительные услуги, подлежащие отдельному учету, сведения о них предоставляются в рамках данного случая.

7. Правила заполнения файла Д.1 для **дневных стационаров**:

7.1.В «Сведениях об услуге» должно содержаться одна запись, соответствующая записи в «Сведениях о случае» с кодом услуги из раздела 201 «КСГ в дневном стационаре».

7.2.Случай включается в реестр за отчетный месяц по следующим правилам:

7.2.1. Если ZAP.PR_NOV=1 (запись передана повторно), то
 месяц(SLUCH.DATE_2) = ((SCHET.MONTH, SCHET.YEAR)-1
 месяц) или =(SCHET.MONTH, SCHET.YEAR)

7.2.2. В иных случаях месяц(SLUCH.DATE_2) = (SCHET.MONTH,
 SCHET.YEAR).

7.3.Предъявление по КСГ:

- При наличии указывается федеральный стандарт в «Сведениях о случае» (SLUCH.CODE_MES1)
- Код КСГ указывается в «Сведениях об услуге» (USL.CODE_USL) – код из раздела 201 «КСГ в дневном стационаре».
- Раздел в классификаторе услуг: USL.RAZDEL_USL=201 («КСГ в дневном стационаре»)
- Код способа оплаты: SLUCH.IDSP=16 («Клинико-статистические группы»).
- Количество услуг в «Сведениях об услуге»: USL.KOL_USL=1
- Код КСГ (код услуги из раздела 201) должен соответствовать диагнозам основного (USL.DS) и, в некоторых случаях, сопутствующего (SLUCH.DS2) заболевания.

- В случае, если данный код КСГ применяется только при наличии операции или иной услуги (код из раздела 203 «Хирургическая операция в дневном стационаре», 206 «Услуга в дневном стационаре»), эти данные обязательно отражаются в «Сведениях об услуге» - отдельными записями в составе случая.

7.4. Хирургическая операция:

- Раздел в классификаторе услуг: USL.RAZDEL_USL=203 («Хирургическая операция в дневном стационаре»).
- Код услуги (USL.CODE_USL) – код из раздела 203.
- Операции, кодируемые одним и тем же кодом, объединяются в одну запись в «Сведениях об услуге» с указанием количества проведенных операций (USL.KOL_USL), дата начала оказания услуги (USL.DATE_IN) – дата проведения первой операции, дата окончания оказания услуги (USL.DATE_OUT) - дата проведения последней операции.
- Операции, кодируемые разными кодами, указываются разными записями, с фактическими датами начала (USL.DATE_IN) и конца оказания услуги (USL.DATE_OUT) и USL.KOL_USL=1.

7.5. Методы заместительной почечной терапии:

- Раздел в классификаторе услуг: USL.RAZDEL_USL=206 («Услуга в дневном стационаре»).
- Код услуги (USL.CODE_USL) – код из раздела 206.
- Количество услуг для услуг 206 раздела в «Сведениях об услуге»: (USL.KOL_USL) = 1
- Законченный случай лечения в условиях дневного стационара с применением методов заместительной почечной терапии формируется за календарный месяц и включает в себя фактическое количество выполненных услуг раздела 206, дата начала случая равна дате начала первой услуги, дата окончания случая – дате окончания последней услуги в текущем месяце.
- При предъявлении случая с услугами 206 раздела обязательно предъявление услуги из 201 раздела, для которой в справочнике услуг проставлен признак обязательности предъявления сведений о сопутствующей услуге (SIGNCARE=1). Длительность услуги 201 раздела равна длительности случая с применением методов заместительной почечной терапии.

8. Правила заполнения файла Д.1 для СМП:

8.1. В «Сведениях об услуге» должно содержаться не менее одной записи, соответствующей записи в «Сведениях о случае» с кодом услуги из раздела 400 «Вызов СМП».

8.2. Общие правила заполнения некоторых реквизитов:

- Код способа оплаты в «Сведениях о случае»: SLUCH.IDSP=15 («Стандарт скорой медицинской помощи»).
- Данные о случае в целом: код отделения МО (SLUCH.PODR), код подразделения МО (SLUCH.LPU_1), специальность лечащего врача (SLUCH.PRVS), код врача (SLUCH.IDDOKT), диагнозы (DS1, DS2, DS3) должны соответствовать записи в «Сведениях об услуге» с кодом раздела USL.RAZDEL_USL=400 («Вызов СМП»).
- Дата начала оказания услуги (USL.DATE_IN) = дата окончания оказания услуги (USL.DATE_OUT) в «Сведениях об услуге» = дата вызова.
- Раздел в классификаторе услуг в «Сведениях об услуге»: USL.RAZDEL_USL=400 («Вызов СМП»)
- Код услуги в «Сведениях об услуге» (USL.CODE_USL) – код из раздела 400
- Количество услуг в «Сведениях об услуге»: USL.KOL_USL=1

8.3. Случай включается в реестр за отчетный месяц по следующим правилам:

8.3.1. Если ZAP.PR_NOV=1 (запись передана повторно), то
 месяц(SLUCH.DATE_2) = ((SCHET.MONTH, SCHET.YEAR)-1
 месяц) или =(SCHET.MONTH, SCHET.YEAR)

8.3.2. В иных случаях месяц(SLUCH.DATE_2) = (SCHET.MONTH,
 SCHET.YEAR).

1. Таблица Д.1 Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи
(HNNNNNN_YUMMP.XML)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Правила заполнения
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHEТ	O	S	Счёт	Информация о счете
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	2.1.
	DATA	O	D	Дата	Дата формирования файла
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	имя файла без расширения
	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включенных в файл
Счёт					
SCHEТ	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	В соответствии с классификатором F003
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	в формате "ГГГГ"
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	в формате "ММ"
	DEVELOPER	O	N(4)	Код разработчика программного обеспечения для формирования реестров МО	В соответствии с региональным классификатором
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах файла
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 - сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые, 1 - Запись передается повторно после исправления
	PACIENT	O	S	<i>Сведения о пациенте</i>	
	SLUCH	O	S	<i>Сведения о случае</i>	
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Для связи с файлом персональных данных
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	В соответствии с классификатором F008
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Указывается при наличии
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Только номер, без пробелов и иных символов кроме цифр. Для полисов единого образца указывается ЕНП
	SМО	Y	T(5)	Реестровый номер СМО	В соответствии с классификатором F002. Указывается только при наличии достоверной информации о СМО на бумажном полисе или при считывании информации с электронного полиса или УЭК. Переводится из ОГРН СМО (OGRN) по классификатору F002). Используется для проверки при определении страховой принадлежности в ИАС ТФОМС.

	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	Указывается для пациентов, застрахованных за пределами субъекта только при наличии достоверной информации. Используется для проверки при определении страховой принадлежности в ИАС ТФОМС.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании МП недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребенок
	SOC_ST	У	N(2)	Социальный статус	Обязателен при оказании МП в поликлинике. В соответствии с классификацией учетной формы 025-12/y (Талон амбулаторного пациента).
	INV	У	N(1)	Группа инвалидности	0 - нет инвалидности; 1 - 1 группа; 2 - 2 группа; 3 - 3 группа; 4 - дети-инвалиды. Заполняется только при впервые установленной инвалидности (1 - 4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0).
Сведения о случае					
SLUCH	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Уникально идентифицирует случай в файле
	USL_OK	О	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи V006
	VIDPOM	О	N(4)	Вид помощи	Классификатор видов медицинской помощи V008
	VID_HMP	У	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи V018
	METHOD_HMP	У	N(3)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи V019
	TIP_DISP	У	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию)	В соответствии с классификатором F003
	NPR_DOCTOR	У	N(6)	Код врача, направившего на лечение (диагностику, консультацию)	В соответствии со справочником ТФОМС
	NPR_TYPE	У	N(1)	Тип направления	В соответствии с региональным классификатором

	NPR_NUM	Y	T(25)	Номер направления на лечение (диагностику, консультацию)	Номер, присвоенный МО, направившей на лечение
	NPR_DATE	Y	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию)	
	EXTR	Y	N(2)	Направление (госпитализация)	1 – плановая; 2 – экстренная
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	из регионального справочника
	VBR	Y	N(1)	Признак мобильной бригады	Обязательно для случаев диспансеризации 0- нет, 1-да
	PODR	O	N(8)	Код отделения	из справочника отделений МО. Указывается отделение, из которого выбыл пациент
	PROFIL	O	N(3)	Профиль	Адаптированный классификатор V002 - только позиции, отнесенные к ОМС
	TAL_D	Y	D	Дата выдачи талона на ВМП	Обязательно для ВМП, заполняется на основании талона на ВМП.
	TAL_P	Y	D	Дата планируемой госпитализации по ВМП	Обязательно для ВМП, заполняется на основании талона на ВМП.
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова СМП	
	P_PER	Y	N(1)	Признак поступления/перевода	Обязательно для дневного и круглосуточного стационара. 1-Самостоятельно 2-СМП 3-Перевод из другой МО 4-Перевод внутри МО с другого профиля 5-АПП 6-СЗП
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	max (USL.DATE_OUT)
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Адаптированный классификатор МКБ - только позиции, отнесенные к ОМС
	DS1_PR	Y	N(1)	Установлен впервые (основной)	Заполняется если основной диагноз установлен впервые в результате диспансеризации/профилактического осмотра. 0-нет, 1-впервые
	DS2_N	YM	S	Сведения о сопутствующих заболеваниях	
	CODE_MES1	Y	T(20)	Код стандарта	
	CODE_MES2	Y	T(20)	Код стандарта сопутствующего заболевания	
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения/ госпитализации	Из классификатора V009 в соответствии с условиями оказания медпомощи
	RSLT_D	Y	N(2)	Результат диспансеризации	Классификатор результатов диспансеризации V017
	NAZ	YM	S	Сведения о назначениях	
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Из классификатора V012 в соответствии с условиями оказания медпомощи
	PRVS	O	N(9)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	Адаптированный классификатор V015 - только позиции, отнесенные к ОМС
	IDDOKT	O	T(25)	Код врача, закрывшего талон/историю болезни	из справочника медицинского персонала

	OS_SLUCH	УМ	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; 3 - Диспансеризация (первый этап); 4 - Диспансеризация (второй этап); 5 - Профосмотр
	IDSP	О	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Адаптированный классификатор V010 - в соответствии с Порядком оплаты
	FOR_POM	О	N(2)	Форма оказания медицинской помощи	В соответствии с классификатором V014
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения основного заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	DS0	У	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	DISP	У	N(2)	Диспансерный учет	В соответствии с классификацией учетной формы 025-12/у (Талон амбулаторного пациента)
	TRAVMA	У	N(4)	Характер травмы	В соответствии с региональным классификатором
	GRZD	У	T(2)	Группа здоровья по итогам диспансеризации	В соответствии с региональным классификатором
	VNOV_M	УМ	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании МП недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать
	RANKIN_IN	У	N(1)	Оценка степени функциональной независимости пациента по шкале Рэнкина при поступлении	В соответствии с классификацией по шкале Рэнкина (от 0 до 6)
	RANKIN_OUT	У	N(1)	Оценка степени функциональной независимости пациента по шкале Рэнкина при выписке	В соответствии с классификацией по шкале Рэнкина (от 0 до 6)
	USL	ОМ	S	<i>Сведения об услуге</i>	
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	Заполняется только в случае изменения (ZAP.PR_NOV=1) данных о медицинской помощи (согласно регламенту взаимодействия участников ОМС). Содержит сведения о предыдущих имени файла (ZGLV.FILENAME) и номере изменяемой записи (ZAP.N_ZAP) через пробел (например: H660311_13091 1036)
Сведения о сопутствующих заболеваниях					
DS2_N	DS2	О	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики

	DS2_PR	У	N(1)	Установлен впервые (Сопутствующий)	Заполняется если основным диагноз установлен впервые в результате диспансеризации/профилактического осмотра. 0-нет, 1-впервые
Сведения о назначениях					
NAZ	NAZR_N	О	N(2)	Номер назначения	Порядковый номер назначения
	NAZR	О	N(2)	Назначения	Обязателен при присвоении группы здоровья по результатам диспансеризации, кроме I и II. В соответствии с региональным классификатором
	NAZ_SP	У	N(4)	Специальность врача при направлении на консультацию	Заполняется только если в поле NAZR проставлены коды 1 или 2. В соответствии с классификатором V015.
	NAZ_V	У	N(1)	Вид обследования	Заполняется только если в поле NAZR проставлены код 3. 1- лабораторная диагностика 2- инструментальная диагностика 3-методы лучевой диагностики
	NAZ_PMP	У	N(3)	Профиль медицинской помощи при госпитализации	Заполняется только если в поле NAZR проставлены коды 4 или 5. В соответствии с классификатором V002.
	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль койки при реабилитации	Заполняется только если в поле NAZR проставлен код 6. В соответствии с классификатором V020.
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	О	T(6)	Код МО	В соответствии с классификатором F003. Может не совпадать с SCHET.CODE_MO
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	из регионального справочника
	PODR	О	N(8)	Код отделения	Из справочника отделений МО. Указывается отделение, оказавшее услугу. Соответствует USL.LPU
	PROFIL	О	N(3)	Профиль	Адаптированный классификатор V002 - только позиции, отнесенные к ОМС
	DATE_IN	О	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	О	D	Дата окончания оказания услуги	Больше или равна дате начала оказания услуги
	DS	О	T(10)	Диагноз	Адаптированный классификатор МКБ - только позиции, отнесенные к ОМС
	RAZDEL_USL	О	N(6)	Раздел классификатора услуг	
	CODE_USL	О	T(20)	Код услуги	из классификатора услуг в соответствии с разделом.
	KOL_USL	О	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	Количество койко-дней, пациенто-дней, посещений, услуг, вызовов, УЕТ, единиц форм выпуска ЛС и др.
	PRVS	О	N(9)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Адаптированный классификатор V015 - только позиции, отнесенные к ОМС
	CODE_MD	У	T(16)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	из справочника медицинского персонала
	NPR_DC_USL	У	N(6)	Код врача МО-исполнителя направившего на лечение диагностику	заполняется для услуг, оказанных в рамках случая по направлению врача МО-исполнителя одной из медицинских услуг данного случая

	DST_MO	У	T(6)	Код МО обращения	Заполняется в случае транспортировки СМП в другое МО, а также в случае обращения за телемедицинской консультацией. В соответствии с классификатором F003
	NPL	У	N(1)	Неполный объем	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме 1-документированный отказ 2-медицинские противопоказания 3-прочие причины (умер, переведен и пр.) 4 - ранее проведенные услуги
	DENTAL	У	N(2)	Зубная формула	Заполняется при оказании стоматологической помощи (раздел 303). Зуб обозначается двузначным числом, где первая цифра - квадрат ряда. Вторая - позиция, занимаемая зубом (например, 33 - клык нижней челюсти слева)
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	Для медицинских услуг в рамках диспансеризации, по которым имеется отказ пациента, указывается слово "ОТКАЗ"

Таблица Д.2 Файл персональных данных (LNNNNNNN_YYMMMP.XML)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Правила заполнения
Корневой элемент					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	2.1.
	DATA	O	D	Дата	Дата формирования файла
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	имя файла без расширения
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	имя файла, с которым связан данный файл по ключу PERS.ID_PAC, без расширения
Данные					
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи
	FAM	Y	T(40)	Фамилия пациента	Должно встречаться хотя бы одно из значений FAM (фамилия) или IM (имя). В случае отсутствия какого-либо реквизита, в поле DOST включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указывается (с обязательным заполнением реквизита PACIENT.NOVOR "Признак новорожденного").
	IM	Y	T(40)	Имя пациента	
	OT	Y	T(40)	Отчество пациента	
	W	O	N(1)	Пол пациента	В соответствии с классификатором V005
	DR	O	D	Дата рождения пациента	
	DOST	YM	N(1)	Код надежности	1 - отсутствует отчество, 2- отсутствует фамилия, 3 - отсутствует имя, 4 - известен только месяц и год даты рождения, 5 - известен только год даты рождения, 6 - дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	TEL	Y	T(10)	Номер телефона пациента	
	FAM_P	Y	T(40)	Фамилия представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребенка до государственной регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. FAM_P и/или IM_P указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия какого-либо реквизита в документе УДЛ, в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.
	IM_P	Y	T(40)	Имя представителя пациента	
	OT_P	Y	T(40)	Отчество представителя пациента	
	W_P	Y	N(1)	Пол представителя пациента	
	DR_P	Y	D	Дата рождения представителя пациента	

	DOST_P	УМ	N(1)	Код надежности идентификации представителя	1 - отсутствует отчество, 2- отсутствует фамилия, 3 - отсутствует имя, 4 - известен только месяц и год даты рождения, 6 - дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	В соответствии с классификатором F011. Указывается при наличии
	DOCSER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	Указывается при наличии. По шаблону в соответствии с "Общими принципами построения и функционирования информационных систем..."
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	Указывается при наличии. По шаблону в соответствии с "Общими принципами построения и функционирования информационных систем..."
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС	Указывается при наличии. С разделителями.
	OKATOG	О	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Для Свердловской области (начинается с 65) - 11 знаков в соответствии с региональным справочником территорий; для иных субъектов РФ - 5 знаков в соответствии со справочником территориальных фондов
	OKATOP	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	

Таблица Д.3 Файл с протоколом ФЛК (ANNNNNNN_YUMMP.XML)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Правила формирования
Корневой элемент					
FLK_P	FNAME	O	T(26)	Имя файла протокола	имя формируется по тому же принципу, что и основной исходный файл (Д.1.), за исключением первого символа: вместо H указывается A (лат.)
	FNAME_I	O	T(26)	Имя исходного файла	Имя исходного файла (Д.1.)
	PR	HM	S	Причина отказа	
Причина отказа					
PR	OSHIB	O	N(3)	Код ошибки	ErMesFLK.Code
	IM_POL	Y	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	BAS_EL	Y	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента (SCHET, ZAP, PACIENT, SLUCH, USL, PERS) для поля, в котором обнаружена ошибка. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	N_ZAP	Y	N(8)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	IDCASE	Y	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Номер случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега SLUCH, в том числе во входящих в него услугах)
	IDSERV	Y	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега USL)
	COMMENT	Y	T(500)	Комментарий	Наименование ошибки (ErMesFLK.Name). Детализация ошибки (прописана для каждой ошибки в Приложении "Перечень проверок...")
	FATALITY	O	N(1)	Критичность ошибки для загрузки реестра	ErMesFLK.Fatality (1 - критично, 0 - не критично, не препятствует загрузке реестра)

Таблица Д.3.1 Файл с протоколом ФЛК (информация о страховой принадлежности и суммах) (SNNNNNNN_YUMMP.XML)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Правила заполнения
Корневой элемент					
FLK_P2	FNAME	O	T(26)	Имя файла протокола	имя формируется по тому же принципу, что и основной исходный файл (Д.1.), за исключением первого символа: вместо Н указывается S (лат.)
	FNAME_I	O	T(26)	Имя исходного файла	Имя исходного файла (Д.1.)
	ZAP_IN	OM	S	Записи	
Записи					
ZAP_IN	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	ZAP.N_ZAP
	ФАКТ_STR	O	S	<i>Сведения о страховой принадлежности</i>	
	SLUCH_SUM	O	S	<i>Сведения о суммах к возмещению за случай</i>	
Сведения о страховой принадлежности					
ФАКТ_STR	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	PACIENT.ID_PAC
	VPOLIS	Y	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	см. определение страховой принадлежности в руководстве пользователя А60
	NPOLIS	Y	N(16)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	см. определение страховой принадлежности в руководстве пользователя А60
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО	см. определение страховой принадлежности в руководстве пользователя А60
	REASON	Y	T(2)	Причина отсутствия номера полиса на период оказания МП	см. определение страховой принадлежности в руководстве пользователя А60
	MOPRK	Y	T(6)	Реестровый номер медицинской организации-фондодержателя	см. расчет сумм (MOPRK+660000)
Сведения о суммах к возмещению за случай					
SLUCH_SUM	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	SLUCH.IDCASE
	SUM_OSN	Y	N(15)	Сумма к возмещению по базовому тарифу	см. расчет сумм в руководстве пользователя А60

	SUM_SOD	У	N(15)	Сумма к возмещению по тарифу на содержание	см. расчет сумм в руководстве пользователя А60
	USL_SUM	ОМ	S	<i>Сведения о суммах к возмещению за услуги</i>	см. расчет сумм в руководстве пользователя А60
Сведения о суммах к возмещению за услугу					
USL_SUM	IDSERV	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг	USL.IDSERV
	SUM_OSN	У	N(15)	Сумма к возмещению по базовому тарифу	см. расчет сумм в руководстве пользователя А60
	SUM_SOD	У	N(15)	Сумма к возмещению по тарифу на содержание	см. расчет сумм в руководстве пользователя А60