

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИСКОГО
СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ -АЛАНИЯ**

ПРИКАЗ

«02» 02 2026 г.

№ 28

г. Владикавказ

О внесении изменений в
Регламент информационного
взаимодействия

В целях обеспечения эффективного информационного взаимодействия при
учете медицинской помощи, оказанной в системе обязательного медицинского
страхования,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить изменения в Регламент информационного взаимодействия между медицинскими организациями и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия – Алания (далее – ТФОМС) при осуществлении персонифицированного учета медицинской помощи (далее - Регламент) согласно приложению к данному приказу.
2. Отделу информационного обеспечения (А.Т. Миронова) разместить измененный Регламент на официальном сайте ТФОМС в течение 3 дней с момента подписания.
3. Изменения вступают в силу в расчетном периоде за январь 2026 года.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



А. Р. Дзагоев

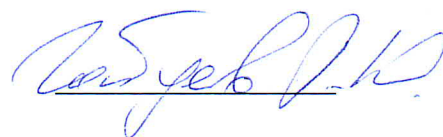
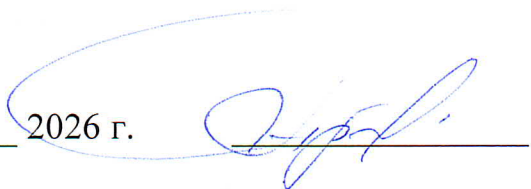
Согласовано:

Начальник общего отдела
«02» 02 2026 г.



А.А. Кулова

Отдел правового
обеспечения
«02» 02 2026 г.



Начальник отдела защиты
прав застрахованных и
контроля качества
медицинской помощи
«02» 02 2026 г.



И.Ж. Таутиева

Начальник финансово-
экономического отдела
«02» 02 2026 г.



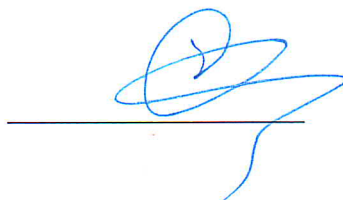
З.Р. Кусова

Начальник отдела
межтерриториальных
расчетов и мониторинга
профилактических
мероприятий
«02» 02 2026 г.



Б.Г. Базаева

Заместитель начальника
отдела организации
обязательного
медицинского страхования
«02» 02 2026 г.



О.А. Дзукаев

Начальник отдела
информационного
обеспечения
«02» 02 2026 г.



А.Т. Миронова

Изменения, вносимые в регламент информационного взаимодействия

В таблицах Д.1., Д.3., Д.4. установить описание поля VERSION на «Текущей редакции соответствует значение «6.0»,

в таблице Д.2. установить описание поля VERSION на «Текущей редакции соответствует значение «5.0».

В таблице Д.1. в блоке «Счет» строки «CODE_MO», «NSCHET», «DSCHET», «PLAT», изложить в следующей редакции

	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 Приложения А.
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта на оплату медицинской помощи	
	DSCHET	O	D(10)	Дата выставления счёта на оплату медицинской помощи	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	O	T(5)	Плательщик	Заполняется в соответствии со справочником F019 Приложения А. Заполняется: 1) реестровым номером СМО для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования; 2) кодом ТФОМС, дополненным справа значением «000» - для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования; 3) кодом "99000" - для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам,

					представляемых на оплату в ФОМС
--	--	--	--	--	---------------------------------

,

в блоке «Сведения о пациенте» строку «SOC» изложить в следующей редакции

	SOC	O	T(3)	Социальная категория	Указывается одно из следующих значений: 000 - категория отсутствует; 035 - участник специальной военной операции (СВО), уволенный в запас (отставку); 065 - член семьи участника специальной военной операции (СВО); 810 - инвалид I группы; 813 - инвалид I группы участник специальной военной операции (СВО); 816 - инвалид I группы член семьи участника специальной военной операции (СВО)
--	-----	---	------	----------------------	---

,

в блоке «Сведения о законченном случае» строки «NPR_MO», «LPU» изложить в следующей редакции

	NPR_MO	Y	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2)
	LPU	O	T(6)	Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032.

,

в блоке «Сведения о случае» строки «DET», «P_CEL», «LEK_PR» изложить в следующей редакции

	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля подразделения (отделения/кабинета), в котором
--	-----	---	------	--------------------------	---

					оказана медицинская помощь. Соответствие структурных подразделений и работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность, определяется согласно справочнику ФРНСИ Минздрава России (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.1018)
	P_CEL	У	T(4)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025 Приложения А. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3)
	LEK_PR	УМ	S	Если USL_OK=1, то "Сведения о введенном лекарственном препарате", если USL_OK=3, то "Сведения о назначенном лекарственном препарате"	Обязательно для заполнения с 01.03.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB < 1 и ((CRIT < STT5 и USL_OK = 1) или (USL_OK = 3 и (((IDSP = 29) и FOR_POM = 3) или (P_CEL = 1.0 или P_CEL = 3.0)))) и DS2 < IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет

в блоке «Сведения о КСГ/КПГ» строки «KOEZ_Z», «CRIT» изложить в следующей редакции

	KOEZ_Z	O	N(3.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ
	CRIT	УМ	T(20)	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению:- в случае применения при оплате случая лечения по КСГ;- в случае применения при оплате случая лечения по КПГ, если применен региональный классификационный критерий

в блоке «Сведения о введенном лекарственном препарате» строки «LEK_PR», «CODE_SH», «LEK_DOSE» изложить в следующей редакции

LEK_PR	DATA_INJ	O	D(10)	Если USL_OK=1, то "Дата введения	
--------	----------	---	-------	----------------------------------	--

				лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Дата назначения лекарственного препарата"	
	CODE_SH	O	T(20)	Код схемы лечения пациента/код группы препарата	Обязательно для заполнения с 01.03.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB < 1 и ((CRIT < STT5 и USL_OK = 1) или (USL_OK = 3 и (((IDSP = 29) и FOR_POM = 3) или (P_CEL = 1.0 или P_CEL = 3.0)))) и DS2 < IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет. Заполняется значением поля "Код схемы/группы препаратов" справочника V032 "Сочетание схемы лечения и группы препаратов (CombTreat)": Код степени тяжести-Код схемы лечения-Код группы препаратов
	LEK_DOSE	Y	S	Если USL_OK=1, то "Сведения о дозе введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Сведения о дозе введения назначенного лекарственного препарата"	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группа препаратов" заполнено поле "Признак обязательности указания МНН"

в блоке «Сведения о дозе введения лекарственного препарата» строки «DOSE_INJ», «METHOD_INJ», «COL_INJ» изложить в следующей редакции

	DOSE_INJ	O	N(7.7)	Если USL_OK=1, то "Доза введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то	
--	----------	---	--------	---	--

				"Назначенная доза введения лекарственного препарата"	
	METHOD_INJ	O	T(3)	Если USL_OK=1, то "Путь введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Путь введения назначенного лекарственного препарата"	Заполняется значением поля "Код" справочника Министерства Здравоохранения РФ "Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468)
	COL_INJ	O	N(5)	Если USL_OK=1, то "Количество введений", если USL_OK=3, то "Количество введений назначенного лекарственного препарата"	

,

в блоке «Сведения об услуге» строки «LPU», «DET» изложить в следующей редакции

	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля подразделения (отделения/кабинета), в котором оказана медицинская помощь. Соответствие структурных подразделений и работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность, определяется согласно справочнику ФРНСИ Минздрава России (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.1018)

,

В таблице Д.2. в блоке «Счет» строки «CODE_MO», «NSCHET», «DSCHET» изложить в следующей редакции

	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 Приложения А.
--	---------	---	------	--	---

	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта на оплату медицинской помощи	
	DSCHET	O	D(10)	Дата выставления счёта на оплату медицинской помощи	В формате ГГГГ-ММ-ДД

в блоке «Сведения о пациенте» строку «SOC» изложить в следующей редакции

	SOC	O	T(3)	Социальная категория	Указывается одно из следующих значений: 000 - категория отсутствует; 035 - участник специальной военной операции (СВО), уволенный в запас (отставку); 065 - член семьи участника специальной военной операции (СВО); 810 - инвалид I группы; 813 - инвалид I группы участник специальной военной операции (СВО); 816 - инвалид I группы член семьи участника специальной военной операции (СВО)
--	-----	---	------	----------------------	---

в блоке «Сведения о законченном случае» строки «NPR_MO», «LPU» изложить в следующей редакции

	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2); 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО
--	--------	---	------	--	--

	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии со справочником F032 Приложения А.
--	-----	---	------	--------	---

в блоке «Сведения о случае» строки «DET», «CODE_MES2» изложить в следующей редакции

	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля подразделения (отделения/кабинета), в котором оказана медицинская помощь. Соответствие структурных подразделений и работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность, определяется согласно справочнику ФРНСИ Минздрава России (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.1018)
	CODE_MES2	Y	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	Указывается при наличии утверждённого стандарта.

в блоке «Сведения об оформлении направления» строки «NAPR_MO» изложить в следующей редакции

	NAPR_MO	Y	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
--	---------	---	------	------------------------------------	---

в блоке «Сведения о случае лечения онкологического заболевания» строки «STAD», «ONK_T», «ONK_N» изложить в следующей редакции

	STAD	Y	N(4)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения злокачественных опухолей (DS1_T={0,1,2} и DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10", с учетом применяемой версии TNM). Не подлежит заполнению при отсутствии DS1 в M002 (поле "Код МКБ-10"), с
--	------	---	------	--------------------	--

					учетом применяемой версии TNM.
	ONK_T	У	N(5)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении злокачественных опухолей (DS1_T=0 и DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10", с учетом применяемой версии TNM) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. Не подлежит заполнению при отсутствии DS1 в M002 (поле "Код МКБ-10"), с учетом применяемой версии TNM.
	ONK_N	У	N(5)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении злокачественных опухолей (DS1_T=0 и DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10", с учетом применяемой версии TNM) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. Не подлежит заполнению при отсутствии DS1 в M002 (поле "Код МКБ-10"), с учетом применяемой версии TNM.

в блоке «Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате» строку «CODE_SH» изложить в следующей редакции

	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется : 1. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 21 год и старше, или возраст которых на дату начала лечения от 18 лет до 21 года, при заболеваниях или состояниях, не входящих в утвержденный Перечень (коды по МКБ-10: C40, C49, C62, C64, C70, C71, C72, C81, C95, C22.2, C38.1, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C74.1, C74.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.3, C76.7, C76.8, C83.3, C83.5, C83.7, C84.6, C84.7, C85.2, C91.0, C91.8, C92.0, C92.3, C92.4, C92.5, C92.6, C92.7, C92.8, C92.9, C93.0, C94.0, C94.2); 2. значением «нет» при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей; 3. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024, либо значением "нет" (для случаев наблюдения и продолжения лечения в той же МО), при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения от 18 лет до 21 года, при заболеваниях или состояниях, входящих в утвержденный Перечень (коды по МКБ-10: C40, C49, C62, C64, C70, C71, C72, C81, C95, C22.2, C38.1, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C74.1, C74.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.3, C76.7, C76.8, C83.3, C83.5, C83.7, C84.6, C84.7, C85.2,
--	---------	---	-------	---------------------------------	--

					C91.0, C91.8, C92.0, C92.3, C92.4, C92.5, C92.6, C92.7, C92.8, C92.9, C93.0, C94.0, C94.2)
--	--	--	--	--	--

в блоке «Сведения о санкциях» строки «CODE_EXP» изложить в следующей редакции

	CODE_EXP	УМ	T(11)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F042 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=50)
--	----------	----	-------	--	---

В таблице Д.3. в блоке «Счет» строки «CODE_MO», «NSCHET», «DSCHET», «PLAT» изложить в следующей редакции

	CODE_MO	О	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 Приложения А.
	NSCHET	О	T(15)	Номер счёта на оплату медицинской помощи	
	DSCHET	О	D(10)	Дата выставления счёта на оплату медицинской помощи	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	У	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F019 Приложения А. Заполняется: 1) реестровым номером СМО для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования; 2) кодом ТФОМС.

					дополненным справа значением «000» - для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования; 3) кодом "99000" - для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, представляемых на оплату в ФОМС
--	--	--	--	--	--

в блоке «Сведения о пациенте» строки «SPOLIS», «NPOLIS», «ENP», «SOC» изложить в следующей редакции

	SPOLIS	У	T(10)	Серия полиса обязательного медицинского страхования, выданного до 01.05.2011 (полис старого образца)	Согласно положениям части 1 и части 2 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
	NPOLIS	О	T(20)	Номер полиса обязательного медицинского страхования, выданного до 01.05.2011 (полис старого образца), или временного свидетельства	Согласно положениям части 1 и части 2 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", а также части 2 статьи 46 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" в редакции, действующей до вступления в силу изменений, внесенных Федеральным законом от 06.12.2021 № 405-ФЗ (ред. от 28.06.2022)

	ENP	У	T(16)	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	Согласно положениям статьи 45 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
9	SOC	О	T(3)	Социальная категория	Указывается одно из следующих значений: 000 - категория отсутствует; 035 - участник специальной военной операции (СВО), уволенный в запас (отставку); 065 - член семьи участника специальной военной операции (СВО); 810 - инвалид I группы; 813 - инвалид I группы участник специальной военной операции (СВО); 816 - инвалид I группы член семьи участника специальной военной операции (СВО)
	NEXT_D	О	N(2)	Период (месяц) проведения следующего планового осмотра	Порядковый номер месяца в году. Заполняется обязательно при оплате случаев профилактических мероприятий или прохождения диспансерного наблюдения

в блоке «Сведения о законченном случае» строку «LPU» изложить в следующей редакции

	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032.
--	-----	---	------	--------	---

в блоке «Сведения о случае» строку «DS2_N» изложить в следующей редакции

	NAZ	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Указывается отдельно для каждого направления. Обязательно к заполнению в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования(первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в
--	-----	----	---	------------------------------------	---

					диапазон D00-D09 или D45-D47). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.
--	--	--	--	--	--

,

в блоке «Сведения об оформлении направления» строки «NAZ_R» и «NAZ_USL» изложить в следующей редакции

	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 Приложения А. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
--	---------	---	------	------------------------------------	---

,

в блоке «Сведения об оформлении направления» после строки «NAPR_DATE» добавить

	NAPR_NUM	У	T(100)	Номер направления	Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
--	----------	---	--------	-------------------	---

,

в блоке «Сведения об услуге» строки «LPU_1», «LPU_1», «MR_USL_N» изложить в следующей редакции

	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032.
	LPU_1	О	T(17)	Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующи	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033.

				й финансовый год, по данным ЕРМО	
	MR_USL_N	O	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	Обязательно к заполнению, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/P_OTK=0

,

в блоке «Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу» строки «PRVS», «CODE_MD» изложить в следующей редакции

	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение А, V021). Обязательно к заполнению, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/P_OTK=0
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, выполнившего медицинскую услугу	Обязательно к заполнению в соответствии с территориальным справочником, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/P_OTK=0

,

в блоке «Сведения о санкциях» строки «CODE_EXP» изложить в следующей редакции

	CODE_EXP	YM	T(11)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F042 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=50)
--	----------	----	-------	--	---

,

в блоке «Сведения об услуге» удалить строку «P_CEL» .

В таблице Д.4. в блоке «Счет» строку «NSCHET», «DSCHET», «PLAT» изложить в следующей редакции

	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта на оплату медицинской помощи	
	DSCHET	O	D(10)	Дата выставления счёта на оплату медицинской помощи	В формате ГГГГ-ММ-ДД

	PLAT	O	T(5)	Плательщик	Заполняется в соответствии со справочником F019 Приложения А. Заполняется: 1) реестровым номером СМО для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования; 2) кодом ТФОМС, дополненным справа значением «000» - для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования; 3) кодом "99000" - для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, представляемых на оплату в ФОМС
--	------	---	------	------------	--

в блоке «Сведения о пациенте» строку «SOC» изложить в следующей редакции

	SOC	O	T(3)	Социальная категория	Указывается одно из следующих значений: 000 - категория отсутствует; 035 - участник специальной военной операции (СВО), уволенный в запас (отставку); 065 - член семьи участника специальной военной операции (СВО); 810 - инвалид I группы; 813 - инвалид I группы участник специальной военной операции (СВО); 816 - инвалид I группы член семьи участника специальной военной операции (СВО)
--	-----	---	------	----------------------	---

в блоке «Сведения о законченном случае» строки «NPR_MO», «LPU» изложить в следующей редакции

	NPR_MO	Y	T(6)	Код МО, направившей на	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со
--	--------	---	------	------------------------	---

				лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	справочником F032 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2) 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование, или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С», или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО
	LPU	O	T(6)	Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032.

,

в блоке «Сведения о случае» после строки «PROFIL» добавить

	PROFIL_M	O	N(2)	Профиль медицинской помощи	Код профиля медицинской помощи, указывается в соответствии со справочником M003 Приложения А. ФНСИ OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1119
--	----------	---	------	----------------------------	--

,

в блоке «Сведения о случае» строки «DET», «P_CEL» изложить в следующей редакции

	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля подразделения (отделения/кабинета), в котором оказана медицинская помощь. Соответствие структурных подразделений и работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность, определяется согласно справочнику ФРНСИ Минздрава России (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.1018)
	P_CEL	Y	T(4)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025 Приложения А. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3)

,

в блоке «Сведения об оформлении направления» строку «NAPR_MO» изложить в следующей редакции

	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
--	---------	---	------	------------------------------------	---

в блоке «Сведения о проведении консилиума» строку «DT_CONS» изложить в следующей редакции

	DT_CONS	У	D(10)	Дата проведения консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) Классификатор поводов обращения N018 Приложения А
--	---------	---	-------	----------------------------	--

в блоке «Сведения о случае лечения онкологического заболевания» строку «DS1_T» изложить в следующей редакции

ONK_S L	DS1_T	У	S	Повод обращения	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47), если (USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1) Классификатор поводов обращения N018 Приложения А
------------	-------	---	---	-----------------	---

в блоке «Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате» строке «CODE_SH» изложить в следующей редакции

	CODE_SH	O	T(20)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется : 1. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при злокачественных
--	---------	---	-------	---------------------------------	--

					новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 21 год и старше, или возраст которых на дату начала лечения от 18 лет до 21 года, при заболеваниях или состояниях, не входящих в утвержденный Перечень (коды по МКБ-10: C40, C49, C62, C64, C70, C71, C72, C81, C95, C22.2, C38.1, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C74.1, C74.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.3, C76.7, C76.8, C83.3, C83.5, C83.7, C84.6, C84.7, C85.2, C91.0, C91.8, C92.0, C92.3, C92.4, C92.5, C92.6, C92.7, C92.8, C92.9, C93.0, C94.0, C94.2); 2. значением «нет» при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей; 3. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024, либо значением "нет" (для случаев наблюдения и продолжения лечения в той же МО), при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения от 18 лет до 21 года, при заболеваниях или состояниях, входящих в утвержденный Перечень (коды по МКБ-10: C40, C49, C62, C64, C70, C71, C72, C81, C95, C22.2, C38.1, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C74.1, C74.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.3, C76.7, C76.8, C83.3, C83.5, C83.7, C84.6, C84.7, C85.2, C91.0, C91.8, C92.0,
--	--	--	--	--	--

					C92.3, C92.4, C92.5, C92.6, C92.7, C92.8, C92.9, C93.0, C94.0, C94.2)
--	--	--	--	--	---

,

в блоке «Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате» строки «KV_INJ», «KIZ_INJ», «S_INJ», «SV_INJ», «SIZ_INJ», «RED_INJ» изложить в следующей редакции

	KV_INJ	У	N(8.3)	Количество введенного лекарственного препарата (действующего вещества)	Фактическое количество лекарственного препарата, введенного пациенту в сутки (в соответствии с единицами измерениями). Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024
	KIZ_INJ	У	N(8.3)	Количество израсходованного (введенного + утилизированного) лекарственного препарата (действующего вещества)	Количество списанного (не введенный другому пациенту) лекарственного препарата в соответствии с единицами измерения (количество введенного + количество утилизированного). Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024
	S_INJ	У	N(15.6)	Фактическая стоимость лекарственного препарата за единицу измерения действующего вещества	Фактическая закупочная цена лекарственного препарата за единицу измерения исходя из фактической закупочной цены с учетом НДС и региональной надбавкой в соответствии с контрактом. Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024
	SV_INJ	У	N(15.2)	Стоимость введенного лекарственного препарата	Расчетное поле. Указывается стоимость введенного лекарственного препарата, рассчитанная как произведение количества введенного лекарственного препарата (действующего вещества) на фактическую закупочную цену лекарственного препарата (с учетом НДС и региональных

					надбавок). Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024
	SIZ_INJ	У	N(15.2)	Стоимость израсходованного лекарственного препарата	Указывается стоимость израсходованного лекарственного препарата, рассчитанная, как произведение списанного (не введенный другому пациенту) лекарственного препарата (количество введенного + количество утилизированного) на фактическую закупочную цену лекарственного препарата (с учетом НДС и региональных надбавок). Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024
	RED_INJ	У	N(1)	Признак применения редукции для лекарственного препарата	0 – без редукции; 1 – редукция присутствует. Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024

,

в блоке «Сведения о КСГ/КПГ» строку «CRIT» изложить в следующей редакции

	CRIT	УМ	T(20)	Классификационный критерий	- Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПГ, если применен региональный классификационный критерий - в случае применения при злокачественном новообразовании: лучевой терапии (кроме радионуклидной терапии), лекарственных препаратов, применяемых в сочетании с лучевой терапией, схемы лекарственной терапии,
--	------	----	-------	----------------------------	---

					указанной в группировщике КСГ
--	--	--	--	--	-------------------------------

,

в блоке «Коэффициенты сложности лечения пациента» строку «IDSL» изложить в следующей редакции

SL_CO EF	IDSL	O	T(5)	Код коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП)	Код КСЛП в соответствии с классификатором V041 Приложения А.
-------------	------	---	------	--	--

,

в блоке «Сведения об услуге» после строки «PROFIL» добавить

	PROFIL_M	O	N(2)	Профиль медицинской помощи	Код профиля медицинской помощи, указывается в соответствии со справочником M003 Приложения А. ФНСИ OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1119
--	----------	---	------	----------------------------	--

,

в блоке «Сведения об услуге» строке «DET» изложить в следующей редакции

	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля подразделения (отделения/кабинета), в котором оказана медицинская помощь. Соответствие структурных подразделений и работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность, определяется согласно справочнику ФРНСИ Минздрава России (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.1018)
--	-----	---	------	--------------------------	---

,

в блоке «Сведения о санкциях» строку «CODE_EXP» изложить в следующей редакции

	CODE_EXP	UM	T(11)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F042 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=50)
--	----------	----	-------	--	---