**Приложение к приказу № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Список изменений:

Версия взаимодействия (**VERSION**) в файлах со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи (**раздел 4.3.1**), со сведениями об оказанной медицинской помощи при проведении профилактических осмотров, диспансеризации, комплексных медицинских обследований, проведенных в Центре здоровья и диспансеризации населения репродуктивного возраста для оценки репродуктивного здоровья (**раздел 4.3.5),** со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (**раздел 4.3.6**)изменена на значение **«6.0»**, в файле со сведениями об оказанной высокотехнологической медицинской помощи (**раздел 4.3.3**) – на **«5.0».**

В файле со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи (**раздел 4.3.1**)

- добавлены новые элементы:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| PACIENT | MO\_PR | У | T(6) | Код МО, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи | Код МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F032. Заполняется при наличии прикрепления застрахованного лица для получения первичной медико-санитарной помощи к МО Республики Мордовия. **Может не заполнятся только** для случаев медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.  (с отчетного периода **«февраль 2026 года»**) |
| PACIENT | VZ | У | Т(2) | Вид занятости | Вид занятости пациента, указывается в соответствии со справочником V039. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL\_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП) |
| Z\_SL | NPR\_NUM | У | Т(100) | Номер направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение.  **Заполнение обязательно в случаях оказания:**  1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1);  2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2) |
| **SL** | MOP | У | Т(3) | Место обращения (посещения) | Место обращения (посещения), указывается в соответствии со справочником V040. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL\_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП) |
| KSG\_ KPG | PR\_PR | O | T(2) | Причина оплаты за прерванный случай лечения | Классификатор V042 Приложения А. |
| KSG\_ KPG | KOEF\_PR | O | N(1.5) | Доля оплаты прерванного случая лечения | Может принимать значения от 0 до 1 включительно (до 5 знаков после запятой). В случае, если основания для оплаты за прерванный случай отсутствуют, указывается значение «1» |

- изменены элементы:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| PACIENT | 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) |
| SL | LPU\_1 | О | T(17) | Структурное подразделение МО | Указывается UID\_SPMO в соответствии с федеральным справочником ФОМС F033 (справочник структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования). |
| SL | P\_CEL | У | Т(3) | Цель посещения | Классификатор целей посещения V025.  Обязательно к заполнению для амбулаторных условий.  Дополнительно заполняются следующими значениями:  4.1 Диспансерное наблюдение работающих застрахованных лиц (из числа взрослого населения) по месту осуществления служебной деятельности  4.2 Диспансерное наблюдение застрахованных лиц из числа взрослого населения по месту обучения в образовательной организации. |
| KSG\_KPG | KOEF\_UP | O | N(2.5) | Коэффициент специфики | Значение коэффициента специфики для КСГ. При отсутствии указывается «1» |
| SL\_KOEF | IDSL | O | N(5) | Номер коэффициента сложности лечения пациента | Код КСЛП ID\_SL в соответствии с классификатором V041 c уровнем программы государственных гарантий ТП ОМС. |
| **USL** | LPU\_1 | О | T(17) | Структурное подразделение МО | Указывается UID\_SPMO в соответствии с федеральным справочником ФОМС F033 (справочник структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования). |

В файле со сведениями об оказанной высокотехнологической медицинской помощи (**раздел 4.3.3**)

- добавлены новые элементы:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| PACIENT | MO\_PR | У | T(6) | Код МО, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи | Код МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F032. Заполняется при наличии прикрепления застрахованного лица для получения первичной медико-санитарной помощи к МО Республики Мордовия. **Может не заполнятся только** для случаев медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.  (с отчетного периода **«февраль 2026 года»**) |
| Z\_SL | NPR\_NUM | У | Т(100) | Номер направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение.  **Заполнение обязательно в случаях оказания:**  1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1);  2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2) |
| NAPR | NAPR\_NUM | O | T(100) | Номер направления |  |

- изменены элементы:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| PACIENT | 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) |
| SL | LPU\_1 | О | T(17) | Структурное подразделение МО | Указывается UID\_SPMO в соответствии с федеральным справочником ФОМС F033 (справочник структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования). |
| **USL** | LPU\_1 | О | T(17) | Структурное подразделение МО | Указывается UID\_SPMO в соответствии с федеральным справочником ФОМС F033 (справочник структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования). |

В файле со сведениями об оказанной медицинской помощи при проведении профилактических осмотров, диспансеризации, комплексных медицинских обследований, проведенных в Центре здоровья и диспансеризации населения репродуктивного возраста для оценки репродуктивного здоровья (**раздел 4.3.5**)

- добавлены новые элементы:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| PACIENT | NEXT\_D | О | N(2) | Период (месяц) проведения следующего планового осмотра | Порядковый номер месяца в году (от 1 до 12)  (с отчетного периода **«февраль 2026 года»**) |
| PACIENT | MO\_PR | У | T(6) | Код МО, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи | Код МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F032. Заполняется при наличии прикрепления застрахованного лица для получения первичной медико-санитарной помощи к МО Республики Мордовия. **Может не заполнятся только** для случаев медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.  (с отчетного периода **«февраль 2026 года»**) |
| PACIENT | VZ | У | Т(2) | Вид занятости | Вид занятости пациента, указывается в соответствии со справочником V039. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL\_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП) |
| **SL** | MOP | У | Т(3) | Место обращения (посещения) | Место обращения (посещения), указывается в соответствии со справочником V040. Заполняется в счете для случаев оказания медицинской помощи, по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП), |
| NAZ | NAPR\_NUM | O | 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) |

- изменены элементы:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| PACIENT | 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) |
| SL | LPU\_1 | О | T(17) | Структурное подразделение МО | Указывается UID\_SPMO в соответствии с федеральным справочником ФОМС F033 (справочник структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования). |
| **USL** | LPU\_1 | О | T(17) | Структурное подразделение МО | Указывается UID\_SPMO в соответствии с федеральным справочником ФОМС F033 (справочник структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования). |

В файле со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (**раздел 4.3.6**)

- добавлены новые элементы:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| PACIENT | MO\_PR | У | T(6) | Код МО, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи | Код МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F032. Заполняется при наличии прикрепления застрахованного лица для получения первичной медико-санитарной помощи к МО Республики Мордовия. **Может не заполнятся только** для случаев медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.  (с отчетного периода **«февраль 2026 года»**) |
| PACIENT | VZ | У | Т(2) | Вид занятости | Вид занятости пациента, указывается в соответствии со справочником V039. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL\_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП) |
| Z\_SL | NPR\_NUM | У | Т(100) | Номер направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение.  **Заполнение обязательно в случаях оказания:**  1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1);  2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2) |
| **SL** | MOP | У | Т(3) | Место обращения (посещения) | Место обращения (посещения), указывается в соответствии со справочником V040. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL\_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП) |
| KSG\_ KPG | PR\_PR | O | T(2) | Причина оплаты за прерванный случай лечения | Классификатор V042 Приложения А. |
| KSG\_ KPG | KOEF\_PR | O | N(1.5) | Доля оплаты прерванного случая лечения | Может принимать значения от 0 до 1 включительно (до 5 знаков после запятой). В случае, если основания для оплаты за прерванный случай отсутствуют, указывается значение «1» |
| NAPR | NAPR\_NUM | O | T(100) | Номер направления |  |

- изменены элементы:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| PACIENT | 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) |
| SL | LPU\_1 | О | T(17) | Структурное подразделение МО | Указывается UID\_SPMO в соответствии с федеральным справочником ФОМС F033 (справочник структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования). |
| SL | P\_CEL | У | Т(3) | Цель посещения | Классификатор целей посещения V025.  Обязательно к заполнению для амбулаторных условий.  Дополнительно заполняются следующими значениями:  4.1 Диспансерное наблюдение работающих застрахованных лиц (из числа взрослого населения) по месту осуществления служебной деятельности  4.2 Диспансерное наблюдение застрахованных лиц из числа взрослого населения по месту обучения в образовательной организации. |
| KSG\_KPG | KOEF\_UP | O | N(2.5) | Коэффициент специфики | Значение коэффициента специфики для КСГ. При отсутствии указывается «1» |
| SL\_KOEF | IDSL | O | N(5) | Номер коэффициента сложности лечения пациента | Код КСЛП ID\_SL в соответствии с классификатором V041 c уровнем программы государственных гарантий ТП ОМС. |
| **USL** | LPU\_1 | О | T(17) | Структурное подразделение МО | Указывается UID\_SPMO в соответствии с федеральным справочником ФОМС F033 (справочник структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования). |

Начало действия изменений с отчетного периода **«январь 2026 года»**.