

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

15 декабря 2020 года

№ 08

Киров

О внесении изменений в приказ
от 21.04.2020 № 422

В соответствии с изменениями структуры файлов информационного обмена Д.1 – Д.4 от 18.12.2025 и в целях актуализации форматов в соответствии со справочником Q018 «Описание правил заполнения элементов файла информационного обмена при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи (DESCR_R)» от 30.12.2025, размещенных на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в Порядок информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи на территории Кировской области, утвержденный приказом Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования от 21.04.2020 № 422 (далее – Порядок), следующие изменения:

1. В разделе «Заголовок файла»

1.1. В таблицах 3.1 и 3.3 строку:

«ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «5.0»	
-------	---------	---	------	-----------------------	---	--

заменить строкой:

«ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «6.0».	
-------	---------	---	------	-----------------------	--	--

1.2. В таблице 3.2 строку:

«ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «4.1»	
-------	---------	---	------	-----------------------	---	--

заменить строкой:

«ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «5.0».	
-------	---------	---	------	-----------------------	--	--

1.3. В таблице 3.4 строку:

«ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «5.1»	
-------	---------	---	------	-----------------------	---	--

заменить строкой:

«ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «6.0».	
-------	---------	---	------	-----------------------	--	--

2. В разделе «Счет» в таблицах 3.1–3.4 строку:

	«PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО	Заполняется в соответствии со справочником (P002). При отсутствии сведений может не заполняться	В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте http://nsi.ffoms.ru
--	-------	---	------	----------------------------------	---	--

заменить строкой:

	«PLAT	Y	T(5)	Плательщик	Заполняется в соответствии со справочником P019. Заполняется: 1) реестровым номером СМО для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи,	В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте http://nsi.ffoms.ru .
--	-------	---	------	------------	---	--

					оказанной застрахованным лицам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования; 2) кодом ТФОМС, дополненным справа значением «000» – для счетов и регистров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в рамках базисной программы обязательного медицинского страхования; 3) кодом "99000" – для счетов и регистров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, представляемых на оплату в ФОМС	
--	--	--	--	--	---	--

3. В разделе «Сведения о пациенте»

3.1. В таблицах 3.1–3.4 строку:

	«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)»	
--	------	---	------	----------------------	--	--

заменить строкой:

	«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); 083 – инвалид I группы»	
--	------	---	------	----------------------	--	--

3.2. В таблицах 3.1 и 3.4 после строки:

	«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); 083 – инвалид I группы»	
--	------	---	------	----------------------	--	--

дополнить строками:

	«МО_РК	У	T(6)	Код МО, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медицинской помощи	Код МО прикрепления, указывается в соответствии с регистром F032. Может не заполняться для случаев медицинской помощи, оказанной	
--	--------	---	------	---	--	--

					застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.	
	VZ	Y	T(2)	Вид занятости	Вид занятости пациента, указывается в соответствии со справочником V(39). Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL_OK=3), по которым заполняется учётная форма № 025-1/у (ТЛН1)а.	

3.3. В таблице 3.2 после строки:

	«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); 083 – инвалид I группы»	
--	------	---	------	----------------------	--	--

дополнить строкой:

	«MO PR	Y	T(6)	Код МО, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи	Код МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F032. Может не заполняться для случаев медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования».	
--	--------	---	------	---	--	--

3.4. В таблице 3.3 после строки:

	«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); 083 – инвалид I группы»	
--	------	---	------	----------------------	--	--

дополнить строками:

	«NEXT_D	O	N(2)	Период (месяц) проведения следующего планового осмотра	Порядковый номер месяца в году	
	MO_PR	Y	T(6)	Код МО, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи	Код МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F032. Может не заполняться для случаев медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории	

					субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.	
	VZ	Y	T(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 (IATP).	

4. В разделе «Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи»

4.1. В таблице 3.1 после строки:

	«NPR_DATE	Y	D	Дата 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) 3. В случаях оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»	
--	-----------	---	---	---	---	--

дополнить строкой:

	«NPR_NUM	Y	T(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); 3. В случаях оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».	
--	----------	---	--------	--	---	--

4.2. В таблицах 3.2 и 3.4 после строки:

	«NPR_DATE	Y	D	Дата 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). 3. Медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза -- «C» или код основного диагноза входит в диапазон D60-D69 или D45-D47) при направлении из другой	
--	-----------	---	---	---	---	--

					МО»	
--	--	--	--	--	-----	--

дополнить строкой:

	«NPR_NUM	У	T(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). 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 диапазоны D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО».	
--	----------	---	--------	--	--	--

4.3. В таблицах 3.1 3.4 строку:

	«LPU_1	О	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО, оказавшей медицинскую помощь, из регионального справочника	Ref_Otdel. RegKod Является обязательным для заполнения»
--	--------	---	------	------------------	--	---

заменить строкой:

	«LPU_1	О	T(17)	Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F013»	
--	--------	---	-------	--	---	--

4.4. В таблицах 3.1 и 3.4 строку:

	«P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения (V025) Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3)	В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте http://nsi.ffoms.ru »
--	--------	---	------	----------------	--	--

заменить строкой:

	«P_CEL	У	T(4)	Цель посещения	Классификатор целей посещения (V025) Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3)	В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте http://nsi.ffoms.ru ».
--	--------	---	------	----------------	--	---

4.5. В таблицах 3.1 и 3.4 после строки:

	«P_CEL	У	T(4)	Цель посещения	Классификатор целей посещения (V025) Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3)	В соответствии со справочником НСИ ФФОМС, размещенным на сайте http://nsi.ffoms.ru »
--	--------	---	------	----------------	--	--

дополнить строкой:

	«MOP	У	T(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 № 023-1/у (ТАИ)».	
--	--	--	--	---------------------------------	--

4.6. В таблице 3.3 после строки:

	«LPU_1	O	T(17)	Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033»	
--	--------	---	-------	--	---	--

дополнить строкой:

	«MOP	Y	T(3)	Место обращения (посещения)	Место обращения (посещения), указывается в соответствии со справочником V040. Может не заполняться при отсутствии сведений».	
--	------	---	------	-----------------------------	--	--

5. В разделе «Сведения о КСГ/КПГ»

5.1. В таблицах 3.1 и 3.4 строку:

	«KOEUF_UP	O	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается «1»	
--	-----------	---	--------	----------------------------	---	--

заменить строкой:

	«KOEUF_UP	O	N(2.5)	Коэффициент специфики	Значение коэффициента специфики для КСГ. При отсутствии указывается «1».	
--	-----------	---	--------	-----------------------	--	--

5.2. В таблицах 3.1 и 3.4 после строки:

	«SL_KOEF	YM	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT SL»	
--	----------	----	---	---	---	--

дополнить строками:

	«PR_PR	O	T(2)	Причина оплаты за прерванный случай лечения	Классификатор V042.	
	KOEUF_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».	

6. В разделе «Коэффициенты сложности лечения пациента» в таблицах 3.1 и 3.4 строку

«SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником	В соответствии со справочником, размещённым на сайте kotfoms.kirov.ru/nsis»
----------	------	---	------	---	--	---

заменить строкой:

«SL_KOEF	IDSL	O	T(5)	Код коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП)	Код КСЛП в соответствии с классификатором V041	В соответствии со справочником, размещённым на сайте kotfoms.kirov.ru/nsis».
----------	------	---	------	--	--	--

7. В разделе «Сведения об услуге»

7.1. В таблицах 3.1–3.4 строку:

	«LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО, оказавшей медицинскую помощь, из регионального справочника	Ref_Otdel. RegKod Является обязательным, кроме случаев
--	--------	---	------	------------------	--	--

						оказания медицинской помощи внешним исполнителем»
--	--	--	--	--	--	---

заменить строкой:

	«LPC_I	У	T(17)	Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником ГСЗЗ»,	Является обязательным, кроме случаев оказания медицинской помощи внешним исполнителем
--	--------	---	-------	--	--	---

8. В разделе «Сведения об оформлении направления»

8.1. В таблицах 3.2 и 3.4 после строки:

«NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления»		
-------	-----------	---	---	-------------------	--	--

дополнить строкой:

	«NAPR_NUM	O	T(100)	Номер направления».		
--	-----------	---	--------	---------------------	--	--

8.2. В таблице 3.3 после строки:

	«NAPR_DATE	У	D	Дата 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)»	
--	------------	---	---	------------------	--	--

дополнить строкой:

	«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)».	
--	-----------	---	--------	-------------------	---	--

9. В таблицах 3.7, 6.1 в разделе «Информация об экспертизах» строку:

	«TipEksp	O	N(1)	Тип экспертизы	1 – экспертиза; 2 – реэкспертиза; 3 – мультидисциплинарная»
--	----------	---	------	----------------	---

заменить строкой:

	«TipEksp	O	N(1)	Тип экспертизы	1 – экспертиза; 2 – реэкспертиза; 3 – мультидисциплинарная; 4 – реультатэкспертиза».
--	----------	---	------	----------------	---

10. В таблице 5.1 строку:

«161	4	Вне медицинской организации	21	скорая специализированная медицинская помощь	129, 131, 132, 142	Линейная бригада, Кардиологическая бригада, Неврологическая бригада, Хирургическая бригада	66	Скорая медицинская помощь»
------	---	-----------------------------	----	--	--------------------	--	----	----------------------------

заменить строкой:

«161	4	Вне медицинской организации	21	скорая специализированная медицинская помощь	129, 131, 132, 142	Линейная бригада, Кардиологическая бригада, Неврологическая бригада, Хирургическая бригада	66, 49	Скорая медицинская помощь, Педиатрия».
------	---	-----------------------------	----	--	--------------------	--	--------	--

11. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания.

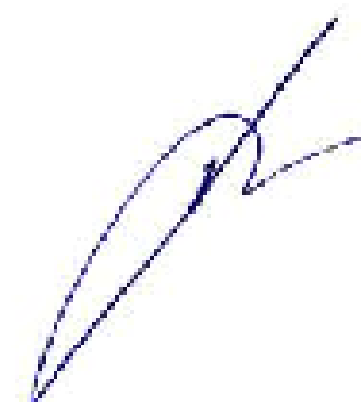
12. Пункты 4.3, 7.1 вступают в силу с момента подписания и распространяются на правоотношения, возникшие с 01.02.2026.

13. Управлению информационного обеспечения (Боголюбова В.И.) обеспечить неограниченный доступ к Порядку с изменениями, внесенными настоящим приказом, путем опубликования на официальном сайте Кировского областного территориального фонда

обязательного медицинского страхования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

14. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор

 О.Б. Клюкова

Согласовано:

Заместитель директора по экономике и финансам

 Л.Н. Бокова

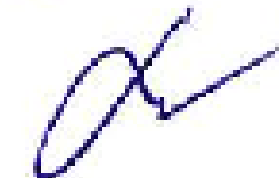
Заместитель директора по организации
обязательного медицинского страхования

 Н.А. Полякова


Заместитель директора
по информационному обеспечению и
информационной безопасности

 Т.Ю. Рождественский

Начальник финансово-экономического управления

 О.В. Макаревич

Начальник управления организации
обязательного медицинского страхования

 С.А. Ключикова

Заместитель начальника управления
информационного обеспечения

 В.И. Боголепова

Начальник отдела правовой и кадровой работы

 Т.В. Олькова

С приказом ознакомлена:

 В.И. Боголепова