УТВЕРЖДЕНЫ

приказом Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Ставропольского края
от 7 мая 2026 г. № 139

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в Регламент информационного взаимодействия при расчётах за медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную застрахованным лицам на территории Ставропольского края, утверждённый приказом ТФОМС СК от 27.01.2026 № 20

1. Таблицу приложения 2 дополнить строкой 35.1 следующего содержания:

«

35.1.	29.1.	При получении от структурных подразделений Социального фонда России сведений о принятом решении об оплате расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, ТФОМС СК с помощью собственной ИС идентифицирует застрахованных лиц, указанных в сведениях, и передает их соответствующим СМО	ТФОМС СК	СМО	+	FSS_YYMMNNNNN_SI.OMS FSS – константа, обозначающая тип передаваемого файла; YYMM – год и месяц формирования файла; NNNNN – порядковый номер пакета; Si – код СМО

»;

2. В таблицу приложения 6 внести следующие изменения:
дополнить строками 12.1, 16.2 следующего содержания

«

12.1.		NAM_MOP	O	(250)	Наименование МО (полное)	Заполняется в соответствии с F003
12.2.		INN	O	T(12)	Идентификационный номер налогоплательщика	Заполняется в соответствии с F003
12.3.		KPP	У	T(9)	Код причины постановки на учет	Заполняется в соответствии с F003

					налогоплательщика		»;

дополнить строками 16.1, 16.2 следующего содержания:

«

16.1.		DSCHET	O	D	Дата счета	
16.2.		NUMSCHET	O	N(8)	Номер счета	

»;

в столбце 6 строки 20 слова: «Сумма, выставленная МО в реестре счетов» заменить словами «Сумма счета должна быть равна сумме всех элементов SUM_CH»;

дополнить строками 22 - 35 следующего содержания:

«

22.		SUMV_LIST	O	SM	Суммы счета, выставленные к оплате в разрезе видов МП и способов оплаты	
23.		SMOZL_LIST	У	SM	Сведения о численности застрахованных лиц. Обязателен для реестров счетов, оплачиваемых по подушевому нормативу финансирования («50», «11» в соответствии с SK017)	
24.		MOZL_LIST	У	SM	Сведения о численности застрахованных лиц. Обязателен для реестров счетов, оплачиваемых по подушевому нормативу финансирования («50», «11» в соответствии с SK017)	
25.	SUMV_LIST	VIDPOM	O	N(4)	Вид помощи	Заполняется в соответствии с V008
26.		IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Заполняется в соответствии с V010
27.		SUM_CH	O	N(15.2)	Сумма, предъявленная к оплате по виду МП и способу оплаты	
28.	SMO_ZL_LIST	QTYZL_NZAP	O	N(2)	Номер записи сведений о численности	
29.		SMO	O	T(6)	Код СМО	Заполняется в соответствии с F002

30.		KOL_ZL_1	О	N(7)	Количество ЗЛ прикреплённых к МО по СМО на 1 число отчетного месяца	
31.		KOL_ZL_2	У	N(7)	Количество ЗЛ прикреплённых к МО по СМО на 1 число месяца, следующего за отчетным	В случае, если на момент подачи счета численность не сформирована заполняется значением «Нет данных»
32.		AVR_KOL_ZL	У	N(7.1)	Среднемесячная численность прикреплённых к МО по СМО	В случае если на момент подачи счета численность не сформирована заполняется значением «Нет данных»
33.	MOZL_LIST	SKOL_ZL_1	О	N(7)	Количество ЗЛ прикреплённых к МО на 1 число отчетного месяца	Равняется сумме всех элементов KOL_ZL_1
34.		SKOL_ZL_1	У	N(7)	Количество ЗЛ прикреплённых к МО на 1 число месяца, следующего за отчетным	Равняется сумме всех элементов KOL_ZL_2
35.		SAVR_KOL_ZL	У	N(7.1)	Среднемесячная численность прикреплённых к МО	В случае элементы KOL_ZL_2= «Нет данных» то заполняется значением «Нет данных»»

»;

3. Приложение 17 дополнить таблицей 25 следующего содержания:

«Таблица 25

EFSS_YYMMNNNNN_Si.OMS

ТПЭД, содержащий сведения о принятом решении об оплате расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, полученные от территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации.

№ стр.	Файл пакета	Правило формирования имени	Тип	Формат	Наименование	ЭП	Дополнительная информация
1	2	3	4	5	6	7	
1.	FSS_YYMMNNNNN_Si.XML	FSS – константа, обозначающая тип передаваемого файла; YYMM – год и месяц формирования файла; NNNNN – порядковый номер пакета; Si – код СМО	О	XML	Сведения о принятом решении об оплате расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве	+	
2.	LFSS_YYMMNNNNN_Si.PDF	L - константа, обозначающая сопроводительное письмо; FSS_YYMMNNNNN_Si – имя файла	У	PDF/A-1	Сведения о принятом решении об оплате расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве	+	Формируется в соответствии с требованиями, предъявляемыми к письмам на бумажном носителе
3.	EFSS_YYMMNNNNN_Si.XML	Имя файла совпадает с именем ТПЭД	О	XML	Файл описи ТПЭД	-	
4.	GFSS_NN.PNG	G - константа,	О	PNG	Графические	-	В

		обозначающая графические элементы визуализации регистрационных данных и данных ЭП; FSS_NN - уникальный номер файла, внутри ТПЭД			элементы визуализации регистрационных данных и данных ЭП		качестве формата файла штампа регистрации или визуализации ЭП использовать PNG с прозрачным фоном
5.	Имя файла формируется в зависимости от имени подписываемого документа		У	SIG	Файл ЭП	-	Файл ЭП добавляется в ТПЭД при использовании откреплённой ЭП

»;

4. Дополнить приложением 18 следующего содержания:

«Приложение 18
к Регламенту информационного взаимодействия при расчетах за медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную застрахованным лицам на территории Ставропольского края

ФОРМАТ
ФАЙЛА СВЕДЕНИЙ ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСЛЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

Файл пакета информационного обмена между ТФОМС СК и СМО должен быть упакован в архив формата ZIP с расширением OMS. Каждый файл, сформированный ТФОМС СК, имеет уникальное имя. Имя файла содержит только латинские символы и формируется по следующему принципу:

файл от ТФОМС СК в СМО:
FSS_YYMMNNNNN_Si.XML, где
FSS – константа, обозначающая тип передаваемого файла;
YYMM – год и месяц формирования файла;
NNNNN – порядковый номер пакета;
Si – код СМО.

Таблица 1

Формат файла со сведениями об оплате медицинской помощи после несчастного случая на производстве

№ стр.	Код элемента	Содержание	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	1	2	3	4	5	6
1.	Корневой элемент					
2.	FSS	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
3.		PACIENT	O	S	Информация о оплате МП после несчастного случая на производстве	
4.	Заголовок файла					
5.	ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2»
6.		FILENAME	O	T(20)	Имя файла	Имена файлов без расширения в верхнем регистре
7.		DATE	O	D	Дата формирования файла	
8.		SMO	O	T(6)	Код СМО, (заполняется в соответствии с F002).	
9.		YEAR	O	N(4)	Отчётный год	Год, отчётного периода
10.		MONTH	O	N(2)	Отчётный месяц	Месяц, отчётного периода
11.		YEAR_S	O	N(4)	Отчётный год счёта	Год, отчётного периода
12.	PACIENT	FAM	O	T(40)	Фамилия пациента	
13.		IM	O	T(40)	Имя пациента	

14.		OT	O	T(40)	Отчество пациента	Отчество указывается «НЕТ» при отсутствии в документе, удостоверяющем личность пациента
15.		DR	O	D	Дата рождения пациента	
16.		W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с V005
17.		DOCTYPE	O	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента	Заполняется в соответствии с F011
18.		DOCNAME	O	T(254)	Наименование типа документа	Заполняется в соответствии с F011
19.		DOCSER	O	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента	Заполняется согласно маске, указанной в F011.
20.		DOCNUM	O	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента	
21.		DOC_ORG	O	T(500)	Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность пациента	
22.		DOC_DATE	O	D	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента	
23.		SNILS	У	T(14)	СНИЛС	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии
24.		VPOLIS	O	N(1)	Тип документа,	Заполняется в соответствии с F008

					подтверждающего факт страхования по ОМС	
25.		NPOLIS	О	Т(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
26.		NS_DATE	О	D	Дата несчастного случая на производстве	
27.		WORK_PLACE	У	Т(500)	Место работы застрахованного	
28.		DATE_START	О	D	Дата начала оказания медицинской помощи	
29.		DIAGNOZ	О	Т(500)	Диагноз	
30.		CODE_MO	О	Т(6)	Код МО в кодировке единого реестра МО	Заполняется в соответствии со справочником F032
31.		NAM_MOP	О	Т(2500)	Наименование МО (полное)	Заполняется в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ или ЕРГИП
32.		OGRN	О	Т(15)	ОГРН МО	Полное наименование МО в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, либо фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, в соответствии со сведениями ЕГРИП
33.		ADDR_J	О	Т(255)	Адрес (место) нахождения МО (субъект, район, город, населенный пункт, улица, номер дома (владение), номер	

					корпуса/строения)	
34.		PHONE	O	T(40)	Телефон (с кодом города)	(XXXX) XX-XX-XX

».