

# ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ

## ПРИКАЗ

от 8 ноября 2021 года N 602

### Об утверждении Регламента информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края

(с изменениями на 27 января 2026 года)

(в ред. [Приказов ТФОМС Пермского края от 29.12.2021 N 753](#), [от 08.02.2022 N 54](#), [от 16.02.2022 N 61](#), [от 27.04.2022 N 189](#), [от 16.05.2022 N 207](#), [от 06.10.2022 N 455](#), [от 23.11.2022 N 555](#), [от 29.03.2023 N 134](#), [от 24.04.2023 N 183](#), [от 03.07.2023 N 301](#), [от 13.12.2023 N 574](#), [от 26.01.2024 N 21](#), [от 09.02.2024 N 45](#), [от 13.05.2024 N 200](#), [от 27.05.2024 N 240](#), [от 24.06.2024 N 292](#), [от 06.08.2024 N 343](#), [от 25.10.2024 N 477](#), [от 26.11.2024 N 549](#), [от 18.12.2024 N 592](#), [от 28.12.2024 N 622](#), [от 06.02.2025 N 48](#), [от 26.06.2025 N 272](#), [от 27.01.2026 N 33](#), с изм., внесенными [Приказом ТФОМС Пермского края от 17.01.2022 N 7](#))

В целях организации взаимодействия участников обязательного медицинского страхования в части оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Пермского края, в соответствии с [Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"](#), [приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 N 79 "Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования"](#) приказываю:

1. Утвердить Регламент информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края (далее - Регламент) согласно приложению к настоящему приказу.

2. Рекомендовать руководителям страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Пермского края (далее - СМО), и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования Пермского края (далее - МО), при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Пермского края руководствоваться Регламентом.

3. Начальнику отдела проектирования и разработки программного обеспечения Исаковой О.Ю. обеспечить доработку программного обеспечения

ТФОМС Пермского края с учетом требований настоящего приказа.

4. Начальнику отдела информационно-аналитического обеспечения Черницыну И.В. обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте ТФОМС Пермского края в сети "Интернет".

5. Начальнику общего отдела Деде С.М. в течение пяти рабочих дней со дня вступления в силу настоящего приказа:

5.1. довести его до сведения МО и СМО в установленном порядке;

5.2. ознакомить с ним заместителей директора, начальников управлений, руководителей структурных подразделений в системе электронного документооборота ТФОМС Пермского края.

6. Руководителям структурных подразделений в течение семи рабочих дней со дня вступления в силу настоящего приказа ознакомить с ним работников вверенных структурных подразделений в системе электронного документооборота ТФОМС Пермского края.

7. Признать утратившими силу приказы ТФОМС Пермского края:

7.1. [от 01.11.2018 N 505 "Об утверждении Регламента информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края"](#);

7.2. [от 28.12.2018 N 638 "О внесении изменений в Регламент информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края, утвержденный приказом ТФОМС Пермского края от 01.11.2018 N 505"](#);

7.3. [от 30.04.2019 N 191 "О внесении изменений в Регламент информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края, утвержденный приказом ТФОМС Пермского края от 01.11.2018 N 505"](#);

7.4. [от 14.06.2019 N 260 "О внесении изменений в Регламент информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края, утвержденный приказом ТФОМС Пермского края от 01.11.2018 N 505"](#);

7.5. от 23.08.2019 N 358 "О внесении изменений в Регламент информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края, утвержденный приказом ТФОМС Пермского края от 01.11.2018 N 505";

7.6. от 23.10.2019 N 434 "О внесении изменений в Регламент информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края, утвержденный приказом ТФОМС Пермского края от 01.11.2018 N 505";

7.7. от 27.11.2019 N 487 "О внесении изменений в Регламент информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края, утвержденный приказом ТФОМС Пермского края от 01.11.2018 N 505";

7.8. от 19.12.2019 N 540 "О внесении изменений в Регламент информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края, утвержденный приказом ТФОМС Пермского края от 01.11.2018 N 505";

7.9. от 21.01.2020 N 9 "О внесении изменений в Регламент информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края, утвержденный приказом ТФОМС Пермского края от 01.11.2018 N 505";

7.10. от 18.03.2020 N 84 "О внесении изменений в Регламент информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края, утвержденный приказом ТФОМС Пермского края от 01.11.2018 N 505";

7.11. от 19.08.2020 N 350 "О внесении изменений в Регламент информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края, утвержденный приказом ТФОМС Пермского края от 01.11.2018 N 505";

7.12. от 02.12.2020 N 579 "О внесении изменений в Регламент информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края, утвержденный приказом ТФОМС Пермского края от 01.11.2018 N 505";

7.13. от 25.01.2021 N 26 "О внесении изменений в Регламент информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края, утвержденный приказом ТФОМС

[Пермского края от 01.11.2018 N 505](#)";

7.14. [от 15.02.2021 N 86 О внесении изменений в Регламент информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края, утвержденный приказом ТФОМС Пермского края от 01.11.2018 N 505](#)";

7.15. [от 10.03.2021 N 148 "О внесении изменений в Регламент информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края, утвержденный приказом ТФОМС Пермского края от 01.11.2018 N 505"](#);

7.16. [от 30.03.2021 N 191 "О внесении изменений в Регламент информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края, утвержденный приказом ТФОМС Пермского края от 01.11.2018 N 505"](#);

7.17. [от 04.08.2021 N 444 "О внесении изменения в Регламент информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края, утвержденный приказом ТФОМС Пермского края от 01.11.2018 N 505"](#);

7.18. [от 05.10.2021 N 538 "О внесении изменения в Регламент информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края, утвержденный приказом ТФОМС Пермского края от 01.11.2018 N 505"](#).

8. Установить, что настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания и распространяется на все случаи оказания медицинской помощи, включенные в реестры счетов с 17.01.2022, за исключением пунктов 4.10 и 4.11 Регламента, являющегося приложением к настоящему приказу, которые распространяются на правоотношения, возникшие с 01.07.2021.

(в ред. [Приказа ТФОМС Пермского края от 29.12.2021 N 753](#))

9. Контроль за исполнением настоящего приказа в части пунктов 3 и 4 возложить на начальника управления информационных технологий Голева Р.А., по остальным пунктам контроль оставляю за собой.

И.о. директора  
Л.И.БОРИСОВА

## РЕГЛАМЕНТ ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧАСТНИКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ПЕРМСКОГО КРАЯ

(в ред. [Приказов ТФОМС Пермского края от 29.12.2021 N 753](#), [от 08.02.2022 N 54](#), [от 16.02.2022 N 61](#), [от 27.04.2022 N 189](#), [от 16.05.2022 N 207](#), [от 06.10.2022 N 455](#), [от 23.11.2022 N 555](#), [от 29.03.2023 N 134](#), [от 24.04.2023 N 183](#), [от 03.07.2023 N 301](#), [от 13.12.2023 N 574](#), [от 26.01.2024 N 21](#), [от 09.02.2024 N 45](#), [от 13.05.2024 N 200](#), [от 27.05.2024 N 240](#), [от 24.06.2024 N 292](#), [от 06.08.2024 N 343](#), [от 25.10.2024 N 477](#), [от 26.11.2024 N 549](#), [от 18.12.2024 N 592](#), [от 28.12.2024 N 622](#), [от 06.02.2025 N 48](#), [от 26.06.2025 N 272](#), [от 27.01.2026 N 33](#), с изм., внесенными [Приказом ТФОМС Пермского края от 17.01.2022 N 7](#))

### 1. Общие положения

1.1. Настоящий Регламент информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края (далее - Регламент) разработан в целях реализации персонифицированного учета медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам на территории Пермского края, обеспечения своевременного возмещения затрат за оказанную медицинскую помощь с учетом контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования Пермского края в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования Пермского края и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

1.2. Настоящий Регламент разработан на основании следующих документов:

1.2.1. [Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"](#);

1.2.2. [Федеральный закон от 06.04.2011 N 63-ФЗ "Об электронной подписи"](#);

1.2.3. [постановление Правительства Российской Федерации от 05.11.2022 N 1998 "Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере](#)

обязательного медицинского страхования";

(п. 1.2.3 в ред. Приказа ТФОМС Пермского края от 27.01.2026 N 33)

1.2.4. приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 N 496н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования";

(п. 1.2.4 в ред. Приказа ТФОМС Пермского края от 27.01.2026 N 33)

1.2.5. приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2025 N 469н "Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования";

(п. 1.2.5 в ред. Приказа ТФОМС Пермского края от 27.01.2026 N 33)

1.2.6. приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2025 470н "Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию";

(п. 1.2.6 в ред. Приказа ТФОМС Пермского края от 27.01.2026 N 33)

PROPL\_PiNiPpNr\_YMMN.XML, где:

- PROPL - константа, обозначающая передаваемые данные;

- Pi - параметр, определяющий организацию-источник:

- T - ТФОМС;

- S - СМО;

- M - МО;

- Ni - номер источника (двухзначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО);

- Pp - параметр, определяющий организацию-получателя;
- T - ТФОМС;
- S - СМО;
- M - МО;
- Np - номер получателя (двухзначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО);
- YY - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;
- MM - порядковый номер месяца отчетного периода;
- N - порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения "1", увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

Пример: PROPL\_T59S59016\_14121.XML.

Структура файла с протоколом загрузки о финансовой информации

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
1	2	3	4	5	6	7
Корневой элемент						
PROPL	FNAME	Char	24	О	Имя файла протокола	
	FNAME_1	Char	24	О	Имя исходного файла	
	OSHIB	S		О	Ошибка	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. Если ошибок нет, то поле не заполняется

Определение плательщика						
OSHIB	IM_POL	Char	20	У	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом
	BAS_EL	Char	20	У	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка
	N_ZAP	Numeri с	8	У	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка
	COMMEN T	Char	250	У	Комментарий	Описание ошибки

**Приложение 10  
к Регламенту,  
утвержденному приказом  
ТФОМС Пермского края  
от 08.11.2021 N 602**

**Акт приема информации об оплате счетов медицинских организаций,  
принятых к оплате**

\_\_\_\_\_

(месяц, год)

\_\_\_\_\_

(наименование СМО)

Результаты обработки полученной информации:

(руб.)

Количес тво прин ятых доку	Переч ислен о в МО на оплат	В т.ч.	Удержание сумм по результатам экспертиз при оплате МП	Поступления средств ОМС от МО

мент ов	у МП, всего											
		Аванс	Окончательный расчет	МЭК	МЭЭ	ЭКМП	Штрафы	МЭК	МЭЭ	ЭКМП	Неиспользованный аванс, возвращенный в СМО	
									ИТОГО: МЭК МЭЭ ЭКМП			
От ТФОМС Пермского края: Специалист финансового отдела				_____			_____		_____			
				должность			- подпись		расшифровка			
Дата подписания												
От СМО: Руководитель (специалист) СМО				_____			_____		_____			
				должность			- подпись		расшифровка			

**Приложение N 11  
к Регламенту,  
утвержденному приказом  
ТФОМС Пермского края  
от 08.11.2021 N 602**

(в ред. [Приказа ТФОМС Пермского края от 27.01.2026 N 33](#))

Файл имеет формат XML с кодовой страницей Windows-1251. Файл должен быть упакован в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

МЕК\_SNiT59\_MNмо\_YYMMN.XML, где:

- МЕК - константа, обозначающая передаваемые данные;
- S - СМО;
- Ni - Номер источника (реестровый номер СМО);
- T - ТФОМС Пермского края;

- 59 - Номер получателя (двузначный код ТФОМС Пермского края);
- MNмо - реестровый номер МО;
- YY - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;
- MM - порядковый номер месяца отчетного периода;
- N - порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения "1", увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

Пример: MEK\_S59016T59\_M590000\_14121.XML.

#### Структура файла с результатами контроля

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
1	2	3	4	5	6
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIS T	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	У М	S	Счет	Информация о счете
	SCHTRAF	У М	S	Штраф	Информация о передаваемом штрафе, не привязанном к случаю оказания МП
Заголовок файла					
ZGLV	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения
Счет					
SCHET	NSCHET	O	T(15)	Номер счета	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счета	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской	Код МО - юридического лица.

				организации	Заполняется в соответствии со справочником SPR_LPU
	PLAT	O	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО	В соответствии со справочником SPR_SMO
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	Должна равняться сумме всех полей SUMV
	SANK_MEE	O	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ
	SANK_EKMP	O	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП
	SANK_SCHTRAF MEE	O	N(15.2)	Штрафы	Сумма штрафа по результатам по МЭЭ
	SANK_SCHTRAF EKMP	O	N(15.2)	Штрафы	Сумма штрафа по результатам по ЭКМП
	ZAP	O M	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета
	SLUCH	O M	S	Сведения о случае	
Сведения о случае					
SLUCH	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счета на бумажном носителе при его предоставлении
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к	Соответствует данным,

				оплате	переданным ТФОМС Пермского края для контроля
	SANK_IT	O	N(15. 2)	Сумма санкций по случаю	Должна равняться сумме всех полей S_SUM по данному случаю
	SANK	Y M	S	Сведения о санкциях	
	N_Order	O	T(20)	Номер поручения, в рамках которого проводилась экспертиза	
	N_Order	O	D	Дата поручения, в рамках которого проводилась экспертиза	
	N_Pretension	Y	T(20)	Номер протокола разногласий/прет ензия	Обязательно заполняется в случае заполнения даты протокола разногласий/прет ензии
	D_Pretension	Y	D	Дата протокола разногласий/прет ензии	Обязательно заполняется в случае заполнения номера протокола разногласий/прет ензия
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая
	S_SUM	O	N(15. 2)	Финансовая санкция	Сумма, отклоненная от оплаты Если SIGNREPLACE = 1, то при S_tip = 2 или 3 S_SUM равна ранее снятой сумме со знаком "-" (минус)
	S_TIP	O	N(1)	Тип санкции	2 - МЭЭ, 3 - ЭКМП, 5 - МД ЭКМП
	S_OSN	O	N(3)	Код причины	F014

				отказа (частичной) оплаты	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи
	S_COM	У	T(250 )	Комментарий	1 - Контроль проведен в связи с несогласием МО-ФД. Данное поле обязательно к заполнению в случае проведения контроля по поступившему обращению МО- ФД
	S_IST	О	N(1)	Источник	1 - СМО/ТФОМС Пермского края к МО
	ZAK_MDEKMP	У	N(1)	Заказчик организации и проведения МД ЭКМП	1 - ФОМС 2 - ТФОМС 3 - СМО
	N_AKT	О	T(20)	N акта, протокола экспертизы по электронному реестру в МО	
	D_AKT	О	D	Дата акта, протокола	
	VR_EX	О М	S	Сведения о врачах-экспертах	Блок обязателен к заполнению при S_TIP = 2, 3, 5
	DAT_EKSP	О	D	Дата проведения экспертизы	
	PR_AKT	О	T(1)	Признак акта	С-СМО
	VID_EX	О	N(2)	Вид экспертизы качества по справочнику ЕКМП_VID	
	PR_OCHN	У	N(1)	Признак очной экспертизы	0 - не очная, 1 - очная. 1 - только при VID_EX = 26-31
	SIGNREPLACE	О	N(1)	Признак замены данных о результате экспертизы	0 - данные о результатах экспертизы передаются впервые; 1 - отмена результатов

					контроля и неправомерно удержанных финансовых средств. 2 - данные о результатах экспертиз, направленные ранее, подлежат замене (в части номера и даты платежного документа)
	DOCEXP	У	T(15)	Номер платежного документа	Для связи с финансовой системой
	DOCEXPDT	У	D	Дата платежного документа	Для связи с финансовой системой
	SANK_SCHTRAF	У	N (15,2)	Штраф	
	DOCEXP_SCHTRAF	У	T(15)	Номер платежного документа (штраф)	Для связи с финансовой системой
	DOCEXPDT_SCHTRAF	У	D	Дата платежного документа (штраф)	Для связи с финансовой системой
Сведения о врачах-экспертах					
VR_EX	KOD_EX	O	N(1)	Признак врача- эксперта	1 - штатный, 2 - внештатный
	VR_EKSP	O	N(7)	Код врача- эксперта	Заполняется в соответствии со справочником RE_EXSPERT
	N_AKT_VR	У	T(20)	N акта врача- эксперта	Заполняется при S_TIP = 5
	D_AKT_VR	У	D	Дата акта врача- эксперта	Заполняется при S_TIP = 5
	LEADER	У	N(1)	Признак руководителя экспертной группы	Заполняется при S_TIP = 5, при этом у одного из врачей - руководителя экспертной группы - обязательно LEADER = 1
	PR_SANK	У	N(1)	Признак выявленного нарушения	Заполняется при S_TIP = 5 0 - Данное

					нарушение (S_OSN) не выявлено врачом-экспертом 1 - Данное нарушение выявлено врачом-экспертом
Штраф					
SCHTR AF	POLIS_S	У	T(10)	Серия полиса пациента	Для очных экспертиз (SignOchn = 1) обязательно к заполнению
	POLIS_N	У	N(16)	Номер полиса пациента	Для очных экспертиз (SignOchn = 1) обязательно к заполнению
	FAMIL	У	T(50)	Фамилия	Для очных экспертиз (SignOchn = 1) обязательно к заполнению
	IMJA	У	T(50)	Имя	Для очных экспертиз (SignOchn = 1) обязательно к заполнению
	OTCH	У	T(50)	Отчество	Для очных экспертиз (SignOchn = 1) обязательно к заполнению
	S_SUM	О	N(15.2)	Финансовая санкция	Сумма штрафных санкций
	N_AKT	У	T(20)	N сводного акта экспертизы по электронному реестру в МО	
	D_AKT	О	D	Дата сводного акта	
	DNL	У	D	Дата начала проведения для тематических экспертиз (дата начала лечения для очных экспертиз)	Для очных экспертиз (SignOchn = 1) обязательно к заполнению
	DKL	У	D	Дата конца проведения для	Для очных экспертиз можно

				тематических экспертиз	не заполнять
	KOD_EX	У	N(2)	Признак врача-эксперта	1 - штатный, 2 - внештатный
	PR_AKT	О	T(1)	Признак акта	С-СМО
	VR_EKSP	О	N(7)	Код врача-эксперта по справочнику RE_EXSPERT	Если эксперт штатный (KOD_EX = 1) и код врача-эксперта (VR_EKSP) не заполнен, то присвоить код 4
	S_TIP	О	N(1)	Тип санкции	2 - МЭЭ, 3 - ЭКМП
	VID_EX	О	N(2)	Вид экспертизы качества	Справочник ЕКМП_VID
	S_OSN	О	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи
	PROFIL	У	N(3)	Код профиля	Классификатор V002
	USL_OK	О	N(2)	Условие оказания МП	Классификатор V006
	NHISTORY	У	T(50)	Номер истории болезни/талона пациента	
	SignOchn	О	N(1)	Признак очной экспертизы	1 - очная, иначе 0
	DOCEXP	У	T(15)	Номер платежного документа	Для связи с финансовой системой
	DOCEXPDT	У	D	Дата платежного документа	Для связи с финансовой системой

**Приложение N 12  
к Регламенту,  
утвержденному приказом  
ТФОМС Пермского края  
от 08.11.2021 N 602**

Файлы имеют формат Microsoft Excel (с расширением XLS). Имя файла формируется по следующему принципу:

NMEK\_SNiT59\_MNмо\_YYMMN.XLS, где:

- N - N = "!errors PR", если протокол содержит ошибки, N = "PR", если протокол без ошибок;
- MEK - константа, обозначающая передаваемые данные;
- S - СМО;
- Ni - номер источника (реестровый номер СМО);
- T - ТФОМС Пермского края;
- 59 - номер получателя (двузначный код ТФОМС Пермского края);
- MNмо - реестровый номер МО;
- YY - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;
- MM - порядковый номер месяца отчетного периода;
- N - порядковый номер пакета.

**Структура файла результата загрузки данных о проведенном контроле СМО без ошибок**

N п / п	М О	Ф И О	Сче т	N	С у м а, не подлежа щая оплате (подлежа щая возмеще нию МО)	С	П	Э	К	Акт	Т	К	В	ЗПЗ
				в р е е с т р е		у м а, ре д ъя вл ен на я	у м а, н е п о д л е ж у р к и с п п е р т а т е р е р е л е ж	и ч и а о о р р е к	т п р о в о д и л		и п э к с п е р т и з ы	о д в р ч а - э с п	д в э к с п е р т и з ы	







КПП

КБК

ОКТМО

Код вида дохода

Плательщик (Наименование СМО, ТФОМС Пермского края)

Адрес

Наименование банка

КС

ЕКС

БИК

ИНН

КПП

КБК

ОКТМО

По договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Наименование услуг	Сумма (рублей)
За медицинскую помощь по ОМС, оказанную лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, оказанную за период __.__.____-__.:.____	0,00
ИТОГО: _____	
(Сумма прописью) без налога (НДС)	

Руководитель	_____	/ _____
	(подпись)	(Ф.И.О.)
Бухгалтер	_____	/ _____
	(подпись)	(Ф.И.О.)
	М.П.	