

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРИКАЗ
от 7 апреля 2011 г. N 79

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ОБЩИХ ПРИНЦИПОВ
ПОСТРОЕНИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ
И ПОРЯДКА ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СФЕРЕ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ"**

(в ред. Приказа ФФОМС от 22.08.2011 N 154)

В соответствии с частью 8 статьи 33 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" приказываю:

Утвердить Общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования.

Председатель
А.В.ЮРИН

Утверждено
Приказом Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от 7 апреля 2011 г. N 79
(с изменениями от 22 августа 2011 г.)

**ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ
ПОСТРОЕНИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ
И ПОРЯДОК ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СФЕРЕ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

(в ред. Приказа ФФОМС от 22.08.2011 N 154)

1. Цель документа

Целью настоящего документа является установление единых требований и правил информационного взаимодействия, применяемых участниками и субъектами обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации.

2. Сокращения

Перечень сокращений, используемых в документе.

N	Сокращение	Определение
1.	ЕНП	Единый номер полиса ОМС
2.	ЕРЗ (ЕРП)	Единый регистр застрахованных лиц (полисов)

3.	ЗАГС	Органы записи актов гражданского состояния
4.	ЗЛ	Застрахованное лицо
5.	ИС	Информационная система
6.	МО	Медицинская организация (лечебно-профилактическое учреждение)
7.	МП	Медицинская помощь
8.	МТР	Межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в Российской Федерации вне территории страхования по видам, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования
9.	МЭК	Медико-экономический контроль
10.	МЭЭ	Медико-экономическая экспертиза
11.	НСИ	Нормативно-справочная информация - информация, заимствованная из нормативных документов и справочников, используемая при функционировании информационной системы
12.	ОГРН	Основной государственный регистрационный номер - государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица в ЕГРЮЛ в соответствии с Федеральным законом "О государственной регистрации юридических лиц"
13.	ОКАТО	Общероссийский классификатор административно-территориального деления
14.	ОКОПФ	Общероссийский классификатор организационно-правовых форм
15.	ОМС	Обязательное медицинское страхование
16.	Полис	Полис обязательного медицинского страхования
17.	Правила ОМС	Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации N 158н от 28.02.2011
18.	ПУ	Персонифицированный учет
19.	ПФР	Пенсионный фонд Российской Федерации
20.	РИС ОМС	Региональная информационная система обязательного медицинского страхования
21.	РС	Региональный сегмент
22.	СМО	Страховая медицинская организация (работающая в данном субъекте). Обособленные подразделения (филиалы) страховой медицинской организации, действующие на территориях разных субъектов, считаются разными страховыми медицинскими организациями
23.	ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования

24.	ФЛК	Форматно-логический контроль
25.	ФОМС	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
26.	ФСС	Фонд социального страхования Российской Федерации
27.	ЦС	Центральный сегмент
28.	ЭКМП	Экспертиза качества медицинской помощи

3. Область применения и порядок вступления в силу

Сформулированные в рамках настоящего документа требования являются обязательными для всех информационных систем участников и субъектов ОМС, осуществляющих информационный обмен.

Особенности сроков перехода на применение положений некоторых разделов настоящего документа приведены ниже:

№ пункта	Наименование	Сроки перехода	Примечание
Приложение Б	Информационное взаимодействие между региональным и центральным сегментами единого регистра застрахованных лиц в формате XML	Не позднее 01.05.2011	
Приложение В	Информационное взаимодействие между региональным и центральным сегментами единого регистра застрахованных лиц в формате CSV	С даты утверждения	Действует до 01.05.2011
Приложение Г	Информационное взаимодействие между ТФОМС и СМО при ведении регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц	Не позднее 01.09.2011	
Приложение Д	Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи	Не позднее 01.10.2011	

Приложение Е	Информационное взаимодействие при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, в формате XML	Не позднее 01.10.2011	
Приложение Ж	Информационное взаимодействие при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования в формате DBF	С даты утверждения	Действует до 01.10.2011
П. 4.2.	Информационное взаимодействие при ведении НСИ и реестров в сфере ОМС	Не позднее 01.05.2011	

4. Общие требования к построению и функционированию информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования

Структура ИС ОМС

Таблица 1. Структура ИС ОМС

N	Подсистема	Номер пункта документа
1.	Информационная система Федерального фонда обязательного медицинского страхования	В данном документе не описывается
2.	Региональная информационная система обязательного медицинского страхования	П. 4.3

4.1. Перечень НСИ и реестров в сфере ОМС

Таблица 2. Перечень НСИ и реестров

N п/п	Код	Наименование	Примечание
1	M001	Международная классификация болезней и состояний, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (МКБ-10)	

2	V001	Номенклатура работ и услуг в здравоохранении	
3	V002	Классификатор профилей оказанной медицинской помощи	На основе Перечня работ (услуг) при осуществлении медицинской деятельности постановления, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 N 30 "Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности" (Собрание законодательства Российской Федерации, 29.01.2007, N 5, ст. 656)
4	V003	Классификатор работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи	Приказ Минздравсоцразвития России от 10.05.2007 N 323
5	V004	Классификатор медицинских специальностей	Приказ Минздравсоцразвития РФ от 25.04.2009 N 210н "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации", Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 N 176н (ред. от 30.05.2010) "О Номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации"
6	V005	Классификатор пола застрахованного	Приложение А Настоящего документа
7	V006	Классификатор условий оказания медицинской помощи	Приложение А Настоящего документа

8	V007	Номенклатура МО	Приказ Минздравсоцразвития РФ от 07.10.2005 N 627 (ред. от 19.11.2008) "Об утверждении Единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения"
9	V008	Классификатор видов медицинской помощи	Приложение А Настоящего документа
10	V009	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью	Приложение А Настоящего документа
11	V010	Классификатор способов оплаты медицинской помощи	Приложение А Настоящего документа
12	V011	Государственный реестр лекарственных средств	Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2010 N 746н
13	V012	Классификатор исходов заболевания	Приложение А Настоящего документа
14	F001	Справочник территориальных фондов ОМС	Приложение А Настоящего документа
15	F002	Единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	Приложение А Настоящего документа
16	F003	Единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	Приложение А Настоящего документа
17	F004	Единый реестр экспертов качества медицинской помощи	Методические указания о порядке ведения реестров экспертов качества медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования
18	F005	Классификатор статусов оплаты медицинской помощи	Приложение А Настоящего документа
19	F006	Классификатор видов контроля <*>	Приложение А Настоящего документа
20	F007	Классификатор ведомственной принадлежности медицинской организации	Приложение А Настоящего документа
21	F008	Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС	(Полис ОМС, выданный до 01.05.2011, временное свидетельство, полис ОМС, выданный после 01.05.2011) Приложение А Настоящего документа

22	F009	Классификатор статуса застрахованного лица	Приложение А Настоящего документа
23	F010	Классификатор субъектов Российской Федерации	Приложение А Настоящего документа
24	F011	Классификатор типов документов, удостоверяющих личность	Приложение А Настоящего документа
25	F012	Справочник ошибок форматно-логического контроля	Приложение А Настоящего документа
26	F013	Реестр пунктов выдачи полисов	Приложение А Настоящего документа <*>
27	F014	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи	Приложение А Настоящего документа
28	F015	Классификатор федеральных округов	Приложение А Настоящего документа
29	O001	Общероссийский классификатор стран мира (ОКСМ)	Постановление Госстандарта РФ от 14.12.2001 N 529-ст (ред. от 20.07.2010) "О принятии и введении в действие Общероссийского классификатора стран мира"
30	O002	Общероссийский классификатор административно-территориального деления (ОКАТО)	"ОК 019-95. Общероссийский классификатор объектов административно-территориального деления" (утв. Постановлением Госстандарта РФ от 31.07.1995 N 413)
31	O003	Общероссийский классификатор видов экономической деятельности (ОКВЭД)	"ОК 029-2007 (КДЕС Ред. 1.1). Общероссийский классификатор видов экономической деятельности" (утв. Приказом Ростехрегулирования от 22.11.2007 N 329-ст)

32	О004	Общероссийский классификатор форм собственности (ОКФС)	Постановление Госстандарта РФ от 30.05.1999 N 97 (ред. от 25.10.2009) "О принятии и введении в действие Общероссийских классификаторов" (вместе с "ОК 027-99. Общероссийский классификатор форм собственности", "ОК 028-99. Общероссийский классификатор организационно-правовых форм")
33	О005	Общероссийский классификатор организационно-правовых форм (ОКОПФ)	Постановление Госстандарта РФ от 30.05.1999 N 97 (ред. от 25.10.2009) "О принятии и введении в действие Общероссийских классификаторов" (вместе с "ОК 027-99. Общероссийский классификатор форм собственности", "ОК 028-99. Общероссийский классификатор организационно-правовых форм")
34	R001	Классификатор причин внесения изменений в РС ЕРЗ	Приложение А Настоящего документа
35	R002	Классификатор форм изготовления полиса	В соответствии с Правилами ОМС. Приложение А Настоящего документа
36	R003	Классификатор способов подачи заявления	В соответствии с Правилами ОМС. Приложение А Настоящего документа
37	R004	Классификатор результатов обработки заявки	Приложение А Настоящего документа

 <*> Контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.

<*> Код (номер) пункта выдачи полисов формируется для данной СМО внутри региона.

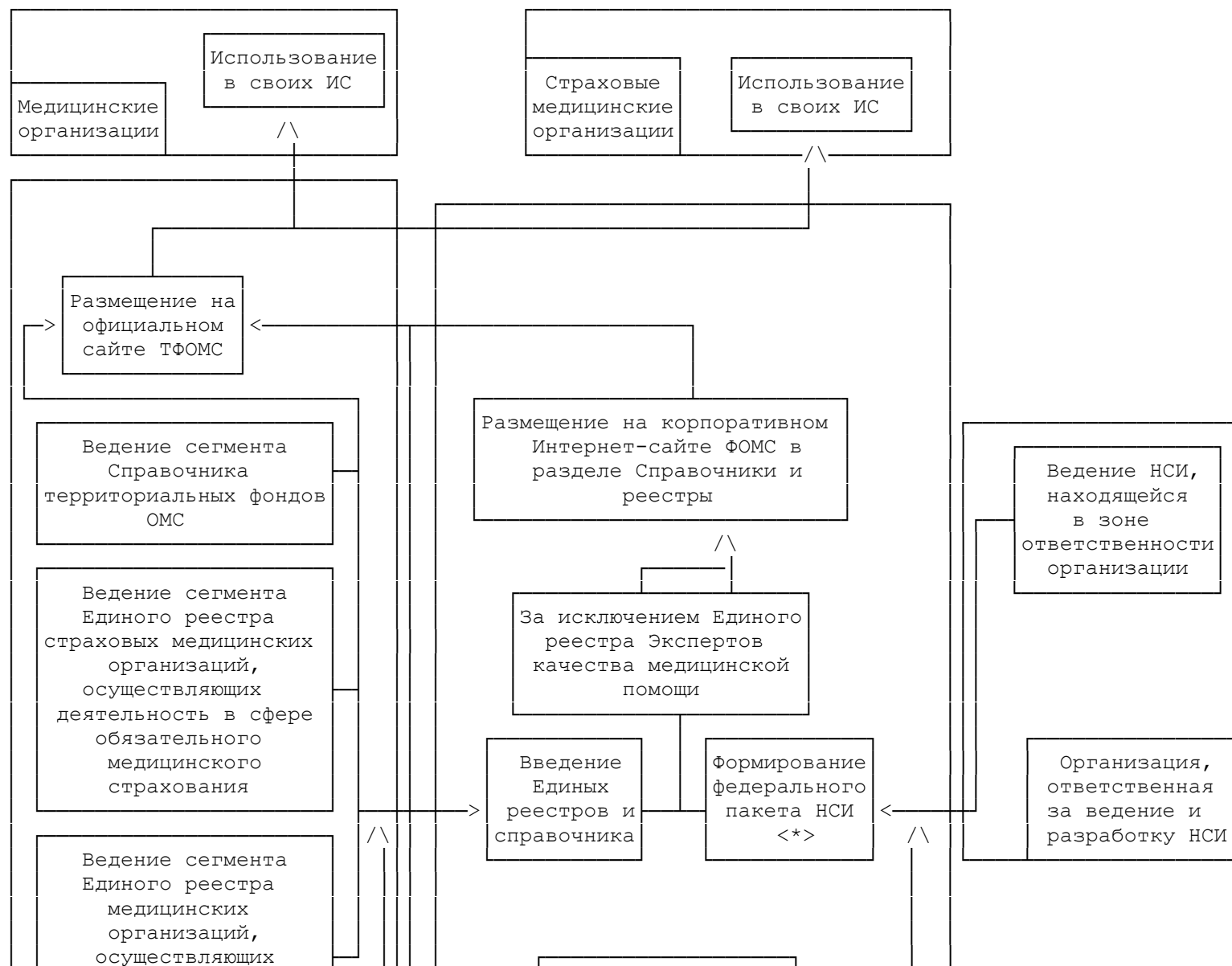
4.2. Информационное взаимодействие при ведении НСИ и реестров в сфере ОМС.

Участники информационного взаимодействия:

- федеральный фонд обязательного медицинского страхования,
- территориальные фонды обязательного медицинского страхования,
- страховые медицинские организации,

- медицинские организации.

Схема информационного взаимодействия при ведении НСИ и реестров в сфере ОМС представлена на Рисунке 1.



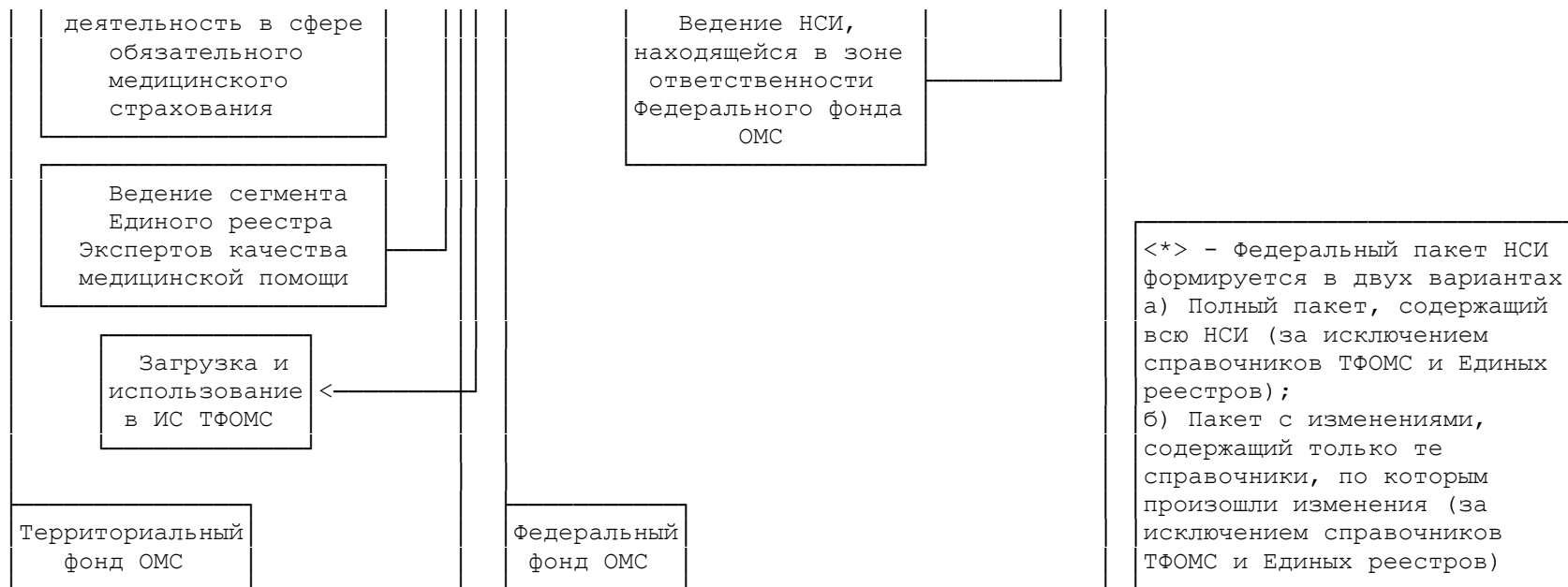


Рис. 1. Информационное взаимодействие при ведении НСИ и реестров в сфере ОМС.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования осуществляют ведение своих сегментов единых реестров и справочника, указанных в подпунктах 14 - 16 Таблицы 2 настоящего документа, на корпоративном сайте Федерального фонда ОМС <http://web.ffoms.ru> (раздел Справочники и реестры) или выкладывают изменения в виде файла формата XML (кодовая страница Windows-1251). Первоначальная загрузка возможна также в формате DBF (Dbase IV, кодовая страница 866 MS-DOS) (раздел Информационные ресурсы).

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования размещают на своем официальном сайте в сети Интернет свои сегменты, единого реестра медицинских организаций, страховых медицинских организаций, пунктов выдачи полисов и обеспечивают возможность их выгрузки в форматах XML (кодовая страница Windows-1251).

Порядок предоставления файлов справочника территориальных фондов обязательного медицинского страхования, реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций описан в подпункте 4.2.1 настоящего документа.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования размещает на своем корпоративном Интернет-сайте <http://web.ffoms.ru> (раздел Справочники и реестры) Федеральный пакет НСИ, а также справочник территориальных фондов обязательного медицинского страхования, реестры медицинских организаций, страховых медицинских организаций.

Файлы для формирования и ведения единого реестра экспертов качества медицинской помощи направляются в ФОМС по защищенному каналу связи VipNet. Доступ к единому реестру экспертов качества медицинской помощи предоставляется ТФОМС и СМО на основании запроса ТФОМС, поступившего в ФОМС в электронной форме, путем направления сведений из единого реестра с использованием защищенных каналов связи VipNet. На корпоративном сайте указанные сведения не размещаются.

Все участники информационного взаимодействия обеспечивают получение и использование в своих информационных системах нормативно-справочной информации, включенной в Федеральный пакет НСИ, а также справочника территориальных фондов обязательного медицинского страхования, реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций.

Все участники информационного взаимодействия обязаны обеспечить исполнение законодательства Российской Федерации по вопросам защиты информации, в отношении которой установлено требование об обеспечении ее конфиденциальности.

4.2.1. Порядок предоставления файлов

Первичная загрузка справочника территориальных фондов обязательного медицинского страхования, реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций осуществляется на корпоративном Интернет-сайте Федерального фонда ОМС в разделе "Информационные ресурсы" территориальными фондами ОМС.

Структура и состав показателей справочника территориальных фондов обязательного медицинского страхования, реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций, экспертов качества медицинской помощи описаны в Приложении А (F001 - F004, F013).

При изменении сведений в справочнике территориальных фондов обязательного медицинского страхования, реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций ответственный специалист территориального фонда ОМС актуализирует их на корпоративном Интернет-сайте Федерального фонда ОМС в разделе "Справочники и реестры" или выкладывает файл с изменениями в течение 2-х рабочих дней с даты внесения данных изменений в раздел "Информационные ресурсы". Структура файлов с изменениями соответствует структуре файлов при первичной загрузке.

Актуализация справочника территориальных фондов обязательного медицинского страхования, реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций

осуществляется Федеральным фондом ОМС на официальном Интернет-сайте Федерального фонда в течение 2-х рабочих дней со дня представления территориальными фондами ОМС информации об изменениях.

4.2.2. Правила формирования федерального пакета НСИ

При формировании федерального пакета НСИ файлы пакета должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя архивного файла должно быть сформировано по следующему правилу:

NXYUММVVV.ZIP, где:

N - обязательный буквенный символ латинского алфавита;

X - символ, определяющий тип файла, который может принимать значения:

"i" - пакет с изменениями, содержащий только те справочники, по которым произошли изменения;

"р" - Полный пакет, содержащий всю НСИ, за исключением справочника ТФОМС и Единых реестров (пункты 14 - 17 и 26);

YU - две последние цифры года формирования пакета;

MM - номер месяца формирования пакета (01 - январь, 02 - февраль и т.д. до 12 - декабрь);

VV - номер версии пакета: 01..99;

ZIP - стандартное расширение имени файла, соответствующего типу архивного файла.

Федеральный пакет НСИ формируется из классификаторов, приведенных в Таблице 2 настоящего документа (за исключением справочника территориальных фондов обязательного медицинского страхования, реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций, экспертов качества медицинской помощи, пунктов выдачи полисов).

Актуальные классификаторы, приведенные в пунктах 1 - 13, 18 - 25 и 27 таблицы 2 настоящего документа, включаются в федеральный пакет НСИ в формате XML (кодировка Windows-1251). Общероссийские классификаторы, приведенные в пунктах 28 - 32 Таблицы 2, включаются в федеральный пакет НСИ в формате DBF.

Внесение изменений в состав НСИ, входящей в федеральный пакет, происходит по письменной заявке участника информационного взаимодействия. Срок рассмотрения заявки на внесение изменений составляет не более 5-ти рабочих дней с даты ее поступления. При положительном решении изменения вносятся в состав НСИ федерального пакета в течение 7-ми рабочих дней с даты поступления заявки.

4.3. Требования к региональной информационной системе обязательного медицинского страхования

Таблица 3. Структура региональной информационной системы обязательного медицинского страхования

N	Подсистема	Номер пункта документа <*>
1.	Информационная система территориального фонда обязательного медицинского страхования	П. 4.3.1
2.	Информационная система страховой медицинской организации	П. 4.3.2
3.	Информационная система медицинской организации	П. 4.3.3

<*> Здесь и далее по тексту указывается номер пункта (подпункта) документа, в котором описаны требования к подсистеме или к функциям подсистемы.

Таблица 4. Перечень функций, выполняемых региональной информационной системой обязательного медицинского страхования, к которым предъявляются требования в настоящем документе

N	Функция	ИС ТФОМС	ИС СМО	ИС МО
1.	Ведение регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц	✓	✓	
2.	Персонифицированный учет медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования	✓	✓	✓
3.	Учет обращений граждан	✓	✓	
4.	Информирование граждан	✓	✓	✓
5.	Ведение реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций, экспертов качества медицинской помощи, пунктов выдачи полисов	✓	✓	

Рис. 2. Общая схема информационного взаимодействия в сфере ОМС (не приводится)

4.3.1. Общие требования к информационной системе территориального фонда обязательного медицинского страхования

Таблица 5. Перечень обязательных подсистем информационной системы территориального фонда обязательного медицинского страхования

N	Подсистема	Номер пункта документа
1.	Региональный сегмент Единого регистра застрахованных лиц	П. 4.3.1.1
2.	Подсистема ведения персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования	П. 4.3.1.2
3.	Официальный сайт в сети Интернет территориального фонда обязательного медицинского страхования	П. 4.3.1.3
4.	Подсистема ведения НСИ	П. 4.2

4.3.1.1. Требования к подсистеме ведения регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц

Таблица 6. Перечень сведений о застрахованных лицах в РС ЕРЗ

N	Наименование	Обязательность	Пояснения
1.	Идентификатор записи ТФОМС	Усл.	Идентификатор формирует ТФОМС для новых записей и возвращает в СМО. С момента формирования и передачи идентификатора в СМО поле обязательно для заполнения.

2.	Территория страхования застрахованного лица	Да	Должна соответствовать территории страхования застрахованного лица. Согласно заявлению застрахованного лица (или списка застрахованных лиц по договору страхования (договоры страхования не предусмотрены с 01.01.2011), не осуществивших выбор СМО после 01.01.2011).
3.	Единый номер полиса ОМС <*>	Да	Единый номер полиса должен быть присвоен каждому застрахованному лицу и однозначно идентифицировать застрахованное лицо в ЕРЗ. Подлежит изменению в случае изменения пола и/или даты рождения, а также при ответе ЦС ЕРЗ о действительном другом ЕНП.
4.	Признак и/или дата регистрации ЕНП в ЦС ЕРЗ	Усл.	Указывается при наличии.
5.	Фамилия застрахованного лица	Да	Фамилия, имя, отчество указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
6.	Имя застрахованного лица	Да	
7.	Отчество застрахованного лица	Усл.	
8.	Пол застрахованного лица	Да	
9.	Дата рождения застрахованного лица	Да	
10.	Достоверность даты рождения	Усл.	Указывается при наличии таких сведений.
11.	Место рождения застрахованного лица	Усл.	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
12.	Гражданство застрахованного лица	Усл.	Рекомендуется указывать в соответствии с классификатором ОКСМ (Приложение А О001).
13.	Тип документа, удостоверяющего личность	Усл.	Рекомендуется указывать в соответствии с классификатором типов документов, удостоверяющих личность (Приложение А F011).
14.	Номер или серия и номер документа, удостоверяющего личность	Усл.	
15.	Орган, выдавший документ, удостоверяющий личность	Нет	
16.	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность	Усл.	Указывается в том виде, в котором она записана в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
17.	Код региона места жительства	Усл.	Рекомендуется указывать в соответствии с классификатором ОКАТО (Приложение А О002).

18.	Адрес регистрации по месту жительства в Российской Федерации	Усл.	Указывается субъект, район, населенный пункт, при наличии улица, номер дома, корпус и номер квартиры. Не указывается для лиц без определенного места жительства.
19.	Дата регистрации по месту жительства	Усл.	Не указывается для лиц без определенного места жительства.
20.	Код региона регистрации по месту проживания (фактический)	Да	Рекомендуется указывать в соответствии с классификатором ОКАТО (Приложение А О002).
21.	Адрес места проживания (фактический)	Усл.	Указывается субъект, район, населенный пункт, при наличии улица, номер дома, корпус и номер квартиры. Не указывается при совпадении с адресом регистрации по месту жительства в Российской Федерации.
22.	СНИЛС застрахованного лица	Усл.	Страховой номер индивидуального лицевого счета. Указывается при наличии.
23.	Статус застрахованного лица (работающий/неработающий)	Усл.	
24.	Реестровый номер страховой медицинской организации	Усл.	Рекомендуется указывать в соответствии с Единым реестром страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (Приложение А F002).
25.	Дата регистрации в качестве застрахованного лица	Да	
26.	Признак "смерть застрахованного лица"	Да	
27.	Дата смерти застрахованного лица	Усл.	Указывается для умерших.
28.	Способ подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации	Усл.	
29.	Признак наличия ходатайства о регистрации в качестве застрахованного лица	Усл.	
30.	Дата заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации	Усл.	
31.	Причина подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации	Усл.	В соответствии с Правилами ОМС.

32.	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Усл.	Рекомендуется указывать в соответствии с классификатором типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС (Приложение А F008). (Полис ОМС, выданный до 01.05.2011, временное свидетельство, полис ОМС, выданный после 01.05.2011.)
33.	Номер или серия и номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Усл.	Документами, подтверждающими факт страхования по ОМС, являются полис старого образца, временное свидетельство и полис единого образца.
34.	Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Усл.	
35.	Срок (дата окончания) действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Усл.	
36.	Способ подачи заявления о выдаче полиса ОМС (выдаче дубликата полиса) или переоформлении полиса	Усл.	
37.	Дата заявления о выдаче полиса ОМС (выдаче дубликата полиса) или переоформлении полиса	Усл.	
38.	Выбранная форма полиса ОМС	Усл.	
39.	Причина подачи заявления о выдаче полиса ОМС (выдаче дубликата полиса) или переоформлении полиса	Усл.	
40.	Контактная информация застрахованного лица	Усл.	Контактная информация необходима для обратной связи с застрахованным лицом.
41.	ФИО представителя застрахованного лица	Усл.	Заполняется при наличии.
42.	Контактная информация представителя застрахованного лица (телефон, адрес электронной почты и пр.)	Усл.	
43.	Сведения о прикреплении к МО	Нет	

 <*> Контрольный разряд номера полиса обязательного медицинского страхования вычисляется арифметически в соответствии с методикой расчета, описанной в международном стандарте ISO/HL7 27931:2009 (алгоритм Mod10).

Таблица 7. Перечень функций ТФОМС при ведении РС ЕРЗ

N	Функция	Требование
1.	Обработка сведений от СМО о новых застрахованных лицах и изменении данных о ранее застрахованных лицах с обеспечением Форматно-логического контроля сведений	Подсистема РС ЕРЗ должна ежедневно (в случае наличия) принимать и обрабатывать сведения, перечень которых представлен в Таблице 6, от СМО о новых застрахованных лицах и изменении сведений и обеспечивать форматно-логический контроль данных. (В соответствии со справочником ошибок форматно-логического контроля F012)
2.	Формирование и отправка в СМО протоколов обработки сведений от СМО	Подсистема РС ЕРЗ должна отправлять в СМО в ответ на ее сообщения с данными о застрахованных лицах протокол обработки, включающий в себя результаты ФЛК
3.	Прием сведений о работающих застрахованных лицах от территориальных органов Пенсионного фонда Российской Федерации	
4.	Прием сведений о неработающих застрахованных лицах от страхователя для неработающих граждан	
5.	Прием и обработка данных от территориальных органов ЗАГС	
6.	Внесение сведений о застрахованных лицах в региональный сегмент Единого регистра застрахованных лиц и доведение их до сведения СМО	
7.	Передача данных о незастрахованных лицах в СМО	
8.	Формирование и отправка сообщений в центральный сегмент Единого регистра застрахованных	П. 5.1
9.	Прием сообщений от центрального сегмента Единого регистра застрахованных	П. 5.1
10.	Формирование заявки на изготовление полисов и доведение даты и номера заявки до сведения СМО	

4.3.1.2. Требования к подсистеме ведения персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования

В подсистеме ведения персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной в сфере ОМС, должны осуществляться сбор, обработка, передача и хранение сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского

страхования, перечень которых представлен в Таблице 8. Информационное взаимодействие при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования, представлено на рис. 3.

Рис. 3. Информационное взаимодействие при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере ОМС (не приводится)

Таблица 8. Перечень сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования

N	Наименование	Обязательность	Пояснения
1.	Единый номер полиса ОМС	Усл.	Номер полиса единого образца. Может отсутствовать в данном поле в случаях невозможности его указания.
2.	Тип документов, подтверждающих факт страхования по ОМС	Да	Рекомендуется указывать в соответствии с классификатором типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС (Приложение А F008).
3.	Серия и номер полиса (временного свидетельства)	Усл.	Указывается для полисов старого образца или временного свидетельства. Обязателен в случае отсутствия ЕНП.
4.	Сведения о медицинской организации с указанием реестрового номера МО	Да	Реестровый номер МО рекомендуется указывать в соответствии с Единым реестром медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (Приложение А F003).
5.	Вид оказанной медицинской помощи с указанием условий оказания медицинской помощи	Да	
6.	Дата начала оказания медицинской помощи	Да	
7.	Дата окончания оказания медицинской помощи	Да	
8.	Объем оказанной медицинской помощи (с указанием способа оплаты и количества единиц оплаты)	Да	Способ оплаты при информационном взаимодействии указывается в соответствии с V010 Приложения А.
9.	Тариф	Да	
10.	Номер счета	Да	
11.	Дата счета	Да	
12.	Сведения о плательщике (СМО/ТФОМС)	Да	Рекомендуется использовать реестровый номер СМО (F002 Приложения А).

13.	Сумма, выставленная к оплате МО	Усл.	Может быть пересчитана ТФОМС до оформления платежных документов.
14.	Сумма, принятая к оплате	Нет	Определяется СМО/ТФОМС.
15.	Диагноз в соответствии с МКБ-10	Да	Указываются первичный, основной и сопутствующие диагнозы в соответствии с медицинской документацией.
16.	Перечень медицинских услуг, оказанных застрахованному лицу, в т.ч. с указанием медицинского работника, оказавшего услугу	Да	
17.	Примененные лекарственные препараты	Да	
18.	Примененный медико-экономический стандарт	Усл.	Указывается в соответствии с классификатором медико-экономических стандартов.
19.	Код профиля оказания медицинской помощи	Усл.	Является обязательным для стационарной и медицинской помощи и медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах.
20.	Код специальности медицинского работника, оказавшего медицинскую помощь	Усл.	Является обязательным для поликлинической/стоматологической помощи.
21.	Результат обращения за медицинской помощью	Да	Указывается в соответствии с классификатором результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009).
22.	Результаты проведенного медико-экономического контроля	Усл.	Сведения о проведенном МЭК и примененных санкциях.
23.	Результаты проведенной медико-экономической экспертизы		Сведения о проведенной МЭЭ и примененных санкциях.
24.	Результаты проведенной экспертизы качества медицинской помощи		Сведения о проведенной ЭКМП и примененных санкциях.

Таблица 9. Перечень функций подсистемы ведения персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной в сфере обязательного медицинского страхования

N	Функция	Требования
1.	Прием сообщений от МО с реестрами счетов за медицинскую помощь, оказанную по программе ОМС	Перечень сведений, передаваемых медицинской организацией в территориальный фонд ОМС при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере ОМС, приведен в п. 5.2

2.	Форматно-логический контроль реестров счетов, принятых от МО	При выполнении данной функции подсистема должна производить ряд проверок согласно справочнику ошибок форматно-логического контроля (Приложение А F012)
3.	Идентификация страховой принадлежности застрахованного лица (установление фактического плательщика за оказанную медицинскую помощь)	
4.	Формирование и отправка сообщений в МО с протоколами обработки реестров счетов	См. п. 5.2
5.	Прием сообщений от МО с реестрами счетов (исправленная часть)	См. п. 5.2
6.	Автоматизированная поддержка медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи по реестрам счетов, принятых от МО	При выполнении данной функции подсистема должна производить ряд проверок, перечисленных в Таблице 10
7.	Формирование и отправка сообщений в СМО с протоколами обработки реестров счетов	См. п. 5.2
8.	Формирование и отправка сообщений со счетами за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, в ТФОМС территорий страхования	См. п. 5.3
9.	Прием сообщений с протоколами обработки счетов от ТФОМС территорий страхования	См. п. 5.3
10.	Прием сообщений со счетами за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, от ТФОМС территорий оказания медицинской помощи	См. п. 5.3
11.	Форматно-логический контроль реестров счетов от ТФОМС территорий оказания медицинской помощи	При выполнении данной функции подсистема должна производить ряд проверок, перечисленных в Таблице 15
12.	Автоматизированная поддержка медико-экономического контроля по реестрам счетов от ТФОМС территорий оказания медицинской помощи	При выполнении данной функции подсистема должна производить ряд проверок, перечисленных в Таблице 10

13.	Автоматизированная поддержка медико-экономической экспертизы по реестрам счетов от ТФОМС территорий оказания медицинской помощи	При выполнении данной функции подсистема должна производить ряд проверок, перечисленных в Таблице 10
14.	Формирование и отправка сообщений с протоколами обработки счета в ТФОМС территорий оказания медицинской помощи	См. п. 5.3
15.	Прием сообщений с протоколами обработки счета за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, ТФОМС территорий страхования	См. п. 5.3
16.	Формирование и отправка сообщений в ТФОМС территорий страхования со счетами (исправленная часть)	См. п. 5.3
17.	Формирование и отправка сообщений с обезличенными данными в информационную систему Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
18.	Получение сообщений из отделения Фонда социального страхования Российской Федерации со сведениями о принятом решении исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве	
19.	Формирование и отправка сообщений в СМО со сведениями о принятом решении исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве	

Таблица 10. Перечень проверок автоматизированной поддержки МЭК, МЭЭ и ЭКМП.

N п/п	Проверка	Возможные ошибки
1.	На соответствие установленному порядку оформления и предъявления на оплату счетов и реестров счетов	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;
		сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;
		наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;
		некорректное заполнение полей реестра счетов;
		заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);
		дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.
2.	Идентификация лица, застрахованного конкретной страховой организацией (плательщика)	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;
		введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.);
		включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившего полис ОМС на территории другого субъекта РФ;
		наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;
		включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.
3.	На соответствие медицинской помощи:	
3.1.	территориальной программе ОМС	Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС;
		Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы;
		Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).
3.2.	тарифа на медицинскую помощь	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;

		Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.
3.3.	требованиям к лицензированию видов медицинской деятельности	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;
		Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации;
		Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).
3.4.	Требованиям к специалистам	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.
4.	На обоснованность включения в реестр счетов медицинской помощи	Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);
		Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;
		Стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;
		Стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованных в сфере ОМС.
		Включения в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи); - пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).
		Включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.

5.	На повторные обращения по поводу одного и того же заболевания: в течение месяца - для оказания амбулаторно-поликлинической помощи, в течение квартала - при повторной госпитализации	Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 30 дней со дня завершения амбулаторного лечения и 90 дней со дня завершения лечения в стационаре, вследствие отсутствия положительной динамики в состоянии здоровья, подтвержденное проведенной целевой или плановой экспертизой (за исключением случаев этапного лечения).
6.	На заболевания с удлинённым или укороченным сроком лечения более, чем на 50% от установленных стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт	Необоснованное занижение объема диспансеризации
		Пребывание в стационаре менее 50% установленного срока
		Пребывание в стационаре более 50% сверх установленного срока
		МЭС выполнен не в полном объеме

Таблица 11. Не используется.

4.3.1.3. Требования к подсистеме информирования граждан (официальному сайту территориального фонда обязательного медицинского страхования в сети Интернет)

Общие требования.

1. Отсутствие взимания платы за доступ к информации сайта;
2. Отсутствие необходимости в использовании специального программного обеспечения, кроме веб-обозревателя (браузера);
3. Круглосуточный доступ к информации;
4. Уведомление о проведении плановых технических работ, в ходе которых доступ пользователей к информации, размещенной на официальном сайте, будет невозможен, не менее чем за сутки до начала работ;
5. Обеспечение восстановления работоспособности официального сайта не более чем через 24 часа с момента возникновения технических неполадок, неполадок программного обеспечения или иных проблем, влекущих невозможность доступа пользователей к официальному сайту или к его отдельным страницам;

6. Размещение информации на сайте на русском языке. Возможно дублирование информации на других языках. Не допускается использование сокращений, кроме общепринятых;
7. Интерфейс сайта должен обладать целостностью, разделы сайта преимущественно не должны различаться по стилю и способу навигации.
8. Текст должен быть разбит на разделы и абзацы, важная информация должна выделяться;
9. Заголовки и подписи на страницах должны описывать содержание (назначение) данной страницы, наименование текущего раздела и отображаемого документа;
10. Наименование страницы, описывающее ее содержание (назначение), должно отображаться в заголовке окна веб-обозревателя;
11. Информация на официальном сайте размещается в виде текста в гипертекстовом формате - формате HTML. Для обеспечения высокой скорости скачивания документов, размещенных на сайте, рекомендуется применение архиватора ZIP;
12. Недопустимо наличие незаполненных разделов (подразделов) сайта без указания причин отсутствия их заполнения;
13. Сайт должен работать под нагрузкой, определяемой числом обращений к сайту пользователями информации, двукратно превышающей максимальное суточное число обращений к сайту пользователей информацией, зарегистрированных за последние 6 месяцев эксплуатации официального сайта; вновь созданный либо функционирующий менее 6 месяцев официальный сайт - под нагрузкой не менее 10 000 обращений к сайту в месяц.

Требования к составу информации

Перечень информации, размещаемой на официальном сайте ТФОМС, представлен в таблице 12. Детализированные требования к составу информации представлены в таблице 13.

Таблица 12. Состав информации официального сайта ТФОМС

№ п/п	Информация
1	Общие сведения о ТФОМС
2	Показатели деятельности ТФОМС
3	Информация об организации ОМС в РФ и в субъекте РФ
4	Справочная информация
5	Нормативные документы
6	Пользовательские сервисы
7	Информация о национальном проекте "Здоровье"
8	Перечень ссылок на сайты государственных органов (ПФР, ЗАГС, ФСС)

Таблица 13. Детализированный состав информации сайта ТФОМС

№ п/п	Сведения	Содержание	Периодичность обновления
1. Общие сведения о ТФОМС			
1.1	Информация о руководстве	ФИО, телефоны директора и заместителей директора ТФОМС	Не позднее 3 дней с момента изменения
1.2	Организационная структура	Графическая схема организационной структуры ТФОМС	По мере поступления новой информации

1.3	Контактные данные подразделений ТФОМС	Список подразделений ТФОМС с наименованием и телефоном	Не позже чем через 5 дней после изменения данных
1.4	График приема граждан	Должность и ФИО принимающего должностного лица, приемные дни, время приема, телефон	Не позже чем через 1 день после официального изменения графика
1.5	Контактные данные ТФОМС	Наименование ТФОМС (полное и краткое), адрес (почтовый и юридический), телефон, факс, схема проезда, e-mail для обращений в ТФОМС	По мере поступления новой информации
1.6	Показатели деятельности ТФОМС	Информационно-аналитические справки, статистические сводки	По мере поступления новой информации за квартал, полугодие, год
1.7	Справочник филиалов Фонда	Справочник должен содержать адрес, телефон, E-mail филиала, должность и ФИО представителя	По мере поступления новой информации
2. Информация об организации ОМС в субъекте РФ			
2.1	Сведения о территориальной программе ОМС	Информация об основных показателях реализации территориальной программы ОМС, в том числе подушевой норматив финансирования, стоимость программы	Не позже чем через 1 день после появления новой информации
2.2	Порядок осуществления защиты прав застрахованных лиц в субъекте РФ	Порядок обращений граждан в случае затруднений при получении медицинской помощи, порядок приема обращений граждан в ТФОМС, информация о службе страховых представителей региона (при наличии таковой), ссылки на определяющие права застрахованных законодательные акты	По мере поступления новой информации
2.3	Информация о порядке получения/замены полиса, выборе СМО и МО	Общие сведения о полисе ОМС (роль, порядок получения полиса (включая перечень необходимых документов, адреса пунктов выдачи, сроки оформления полиса), порядок действий застрахованного лица в различных ситуациях (утеря полиса, истечение срока действия, отказ в выдаче полиса и проч.))	По мере поступления новой информации. При изменении порядка выдачи полиса и/или адресов выдачи полисов не позже чем через 1 день после поступления информации об изменениях.
3. Справочная информация			

3.1	Реестр СМО субъекта РФ	В соответствии с п. 4.2 настоящего документа	По мере поступления новой информации, но не позже чем через 5 дней после поступления информации об изменениях
3.2	Реестр МО субъекта РФ	В соответствии с п. 4.2 настоящего документа	
4. Нормативные документы			
4.1	Федеральные нормативно-правовые документы	Тип документа, наименование, принявший орган, номер, дата, текст документа	Не позднее 10 дней со дня вступления в силу
4.2	Нормативно-правовые документы субъекта РФ	Тип документа, наименование, принявший орган, номер, дата, текст документа	Не позднее 10 дней со дня вступления в силу
5. Пользовательские сервисы			
5.1	Сервис обратной связи	Форма ввода, которая позволяет при введении определенных данных адресовать вопрос в территориальный фонд	
5.2	Сервисы персонификации	Возможность подписки на новостные ленты, каналы RSS	
5.3	Сервис направления уведомления СМО об осуществлении деятельности в сфере ОМС (онлайн)	Возможность направления уведомления от СМО об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в электронном виде через официальный сайт территориального фонда в сети Интернет	
5.4	Сервис направления уведомления МО об осуществлении деятельности в сфере ОМС (онлайн)	Возможность направления уведомления от МО об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в электронном виде через официальный сайт территориального фонда в сети Интернет	
6. Прочая информация			
6.1	Информация об организации здорового образа жизни	Проводимые в регионе тематические мероприятия, статьи, новости, публикации	
6.2	Информация о национальном проекте "Здоровье"	Оперативная информация о реализации фондом проекта "Здоровье"	

6.3	Перечень ссылок на сайты государственных органов	Ссылки на государственные Интернет-ресурсы, ссылки на ресурсы темы медицины и здравоохранения (ПФР, ЗАГС, ФСС)	
-----	--	--	--

4.3.2. Общие требования к информационной системе страховой медицинской организации

Таблица 14. Структура информационной системы страховой медицинской организации

N	Подсистема	Номер пункта документа
1	Подсистема ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах	П. 4.3.2.1
2	Подсистема ведения персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования	П. 4.3.2.2
3	Официальный сайт страховой медицинской организации	П. 4.3.2.3

4.3.2.1. Требования к подсистеме персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах

Таблица 15. Перечень функций, реализуемых подсистемой ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах страховой медицинской организации

N	Функция	Требование
1	Обработка заявлений о выборе (замене) СМО и о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса и внесение сведений из них в РС ЕРЗ	В день обращения с заявлением
2	Оформление и выдача временного свидетельства	
3	Направление (внесение) сведений о новых застрахованных лицах и изменении данных о ранее застрахованных лицах с обеспечением Форматно-логического контроля сведений	
4	Прием протоколов обработки от ТФОМС, в том числе сведений об обработке данных в центральном сегменте единого регистра застрахованных лиц	

4.3.2.2. Требования к подсистеме персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования

Таблица 16. Перечень функций подсистемы персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной в сфере обязательного медицинского страхования, в страховой медицинской организации

N	Функция	Требования
---	---------	------------

1.	Сбор, обработка, передача и хранение сведений о медицинской помощи, данных об оплате и результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС	В подсистеме ведения персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной в сфере ОМС, должны храниться и актуализироваться сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованным в сфере ОМС, перечень которых представлен в Таблице 8
2.	Прием реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным в данной СМО	П. 5.2
3.	Форматно-логический контроль входящих реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в сфере ОМС	При выполнении данной функции подсистема должна производить ряд проверок, согласно справочнику ошибок форматно-логического контроля (Приложение А F012)
4.	Автоматизированная поддержка медико-экономического контроля и медико-экономической экспертизы по реестрам счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в сфере ОМС, и направление результатов контроля в ТФОМС и МО	
5.	Получение СМО от ТФОМС сведений о принятом решении исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве	

Требования к подсистеме информирования граждан
(официальному сайту страховой медицинской организации
в сети Интернет)

Общие требования

1. Отсутствие взимания платы за доступ к информации сайта;
2. Отсутствие необходимости в использовании специального программного обеспечения, кроме веб-обозревателя (браузера);
3. Круглосуточный доступ к информации;
4. Уведомление о проведении плановых технических работ, в ходе которых доступ пользователей к информации, размещенной на официальном сайте, будет невозможен, не менее чем за сутки до начала работ;
5. Работоспособность официального сайта должна быть восстановлена не более чем через 24 часа с момента возникновения технических неполадок, неполадок программного обеспечения или иных проблем, влекущих невозможность доступа пользователей к официальному сайту или к его отдельным страницам;

6. Размещение информации на сайте осуществляется на русском языке. Не допускается использование сокращений, кроме общепринятых;

7. Интерфейс сайта должен обладать целостностью, разделы сайта не должны различаться по стилю и способу навигации;

8. Текст должен быть разбит на разделы и абзацы, важная информация должна выделяться возможными способами;

9. Заголовки и подписи на страницах должны описывать содержание (назначение) данной страницы, наименование текущего раздела и отображаемого документа;

10. Наименование страницы, описывающее ее содержание (назначение), должно отображаться в заголовке окна веб-обозревателя;

11. Информация на официальном сайте размещается в виде текста в гипертекстовом формате - формате HTML. Для обеспечения высокой скорости скачивания документов, размещенных на сайте, рекомендуется применение архиватора ZIP;

12. Недопустимо наличие незаполненных разделов (подразделов) сайта;

13. Обязательно наличие на сайте системы навигации;

14. Сайт должен работать под нагрузкой, определяемой числом обращений к сайту пользователями информации, двукратно превышающей максимальное суточное число обращений к сайту пользователей информацией, зарегистрированных за последние 6 месяцев эксплуатации официального сайта; вновь созданный либо функционирующий менее 6 месяцев официальный сайт - под нагрузкой не менее 10 000 обращений к сайту в месяц.

Требования к составу информации

Перечень информации, размещаемой на официальном сайте СМО представлен в таблице 17. Детализированные требования к составу информации представлены в таблице 18.

Таблица 17. Состав информации официального сайта СМО

N п/п	Информация
1	Общие сведения о СМО и контактная информация
2	Информация о порядке получения/замены полиса
3	Информация о защите прав застрахованных лиц
4	Справочная информация
5	Пользовательские сервисы

Таблица 18. Детализированный состав информации сайта СМО

N п/п	Сведения	Содержание	Периодичность обновления
1. Общие сведения о СМО			
1.1	Информация о СМО	Информация о деятельности СМО в сфере ОМС, составе учредителей (участников, акционеров), финансовых результатах деятельности, об опыте работы, о количестве застрахованных лиц.	Не позднее 3 дней с момента изменения

1.2	Информация о руководстве	ФИО и телефоны руководителя и заместителей руководителя СМО.	Не позднее 3 дней с момента изменения
1.3	Контактные данные СМО	Наименование СМО (полное и краткое), адрес (почтовый и юридический), телефон, факс, схема проезда, e-mail для обращений в СМО.	Не позднее 3 дней с момента изменения
1.4	График приема граждан	Должность и ФИО принимающего должностного лица, приемные дни, время приема, телефон.	Не позднее 3 дней с момента изменения
1.5	Адреса пунктов оформления и выдачи полисов	Адрес, телефон, факс, схема проезда.	Не позднее 3 дней с момента изменения
2. Информация о порядке получения/замены полиса			
2.1	Информация о порядке получения/замены полиса, выборе МО		Не позднее 3 дней с момента изменения
3. Информация о защите прав застрахованных лиц			
3.1	Порядок осуществления защиты прав застрахованных	Информация о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе праве выбора или замены страховой медицинской организации, о выявленных по обращениям застрахованных лиц нарушениях при предоставлении медицинской помощи, а также об обязанностях застрахованных лиц.	Не позднее 3 дней с момента изменения
4. Справочная информация			
4.1	Информация о МО субъекта РФ	Информация о медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи.	Не позднее 5 дней с момента изменения
5. Пользовательские сервисы			
5.1	Сервис обратной связи	Форма ввода, которая позволяет при введении определенных данных адресовать вопрос в СМО.	-
5.2	Сервисы персонализации	Возможность подписки на новостные ленты, каналы RSS.	-

4.3.3. Общие требования к информационной системе медицинской организации

Таблица 19. Перечень подсистем информационной системы медицинской организации

N	Подсистема	Номер пункта документа
1.	Подсистема персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования	П. 5.2

4.3.3.1. Требования к подсистеме персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования

Таблица 20. Перечень функций подсистемы персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной в сфере обязательного медицинского страхования, в медицинской организации

N	Функция	Требования
1.	Сбор, обработка, передача и хранение сведений о застрахованных лицах	В подсистеме ведения персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной в сфере ОМС, должны храниться и актуализироваться сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованным в сфере ОМС, перечень которых представлен в п. 5.2
2.	Формирование и отправка сообщений в РС ЕРЗ с запросами на идентификацию застрахованных лиц	
3.	Формирование и отправка сообщений в СМО с реестрами счета за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным в данной СМО	См. п. 5.2
4.	Прием сообщений из СМО с протоколами обработки реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным в данной СМО	См. п. 5.2
5.	Формирование и отправка в СМО сообщений с реестрами счетов (исправленная часть) за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным в данной СМО	См. п. 5.2
6.	Формирование и отправка сообщений в ТФОМС с реестрами счета за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис ОМС	См. п. 5.3
7.	Прием сообщений из ТФОМС с протоколами обработки реестров счета за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис ОМС	См. п. 5.3

8.	Формирование и отправка в ТФОМС сообщений с реестрами счетов (исправленная часть) за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис ОМС	См. п. 5.3
----	--	------------

5. Порядок информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования

5.1. Регламент информационного взаимодействия при ведении единого регистра застрахованных лиц

Рис. 4. Информационное взаимодействие при ведении ЕРЗ
(не приводится)

5.1.1. Информационное взаимодействие между региональным сегментом и центральным сегментом ИС ЕРЗ

Таблица 21. Перечень сведений, передаваемых при ведении ЕРЗ между региональным и центральными сегментами ИС ЕРЗ

Сведения	Описание	Источник	Форматы
Сообщения об изменениях	Внесение в регистр новых записей о застрахованных лицах и изменение существующих	ТФОМС	XML (Приложение Б); Текстовый формат (Приложение В)
Запросы	Запросы страховой принадлежности и списков лиц, восстанавливаемых на учете, лиц, снимаемых с учета, лиц, умерших на других территориях, и списков кандидатов в дубликаты	ТФОМС	XML (Приложение Б)
Ответы на запросы	Ответы на отправленные запросы	ЦС	XML (Приложение Б)
Журнал ФЛК	Журнал форматно-логического контроля		Текстовый формат (Приложение В)

5.1.2. Информационное взаимодействие между ТФОМС и СМО при ведении регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц

Общие принципы информационного обмена.

Страховая медицинская организация передает файлы с изменениями в территориальный фонд по мере необходимости, но не реже 1 раза в день при наличии изменений в сведениях о застрахованных лицах, в соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд обеспечивает круглосуточный режим приема и обработки файлов с изменениями, поступивших от страховых медицинских организаций.

Файл с изменениями (в файл с изменениями включаются все вновь введенные и измененные с момента последней отправки сведения о застрахованных лицах) представляется в формате XML (кодировка Windows-1251).

Структура файла с изменениями и правила его заполнения описаны в Приложении Г Настоящего документа.

В территориальном фонде формируются файлы подтверждения и/или отклонения изменений (содержит информацию по всем операциям, проведенным с предоставленной информацией о застрахованном лице) в формате XML (кодовая страница Windows-1251).

Обмен информацией между СМО и ТФОМС может быть организован одним из следующих способов:

1. Пакетный режим. СМО и ТФОМС осуществляют обмен данными методом передачи, приемки и обработки информационных посылок, содержащих файлы с изменениями и файлы подтверждения и/или отклонения изменений. Состав, структура, порядок расположения, размерность, именование и правила заполнения полей файлов информационных посылок определены в Приложении Г к настоящему документу и должны поддерживаться программным обеспечением всех участников информационного обмена. Внесение изменений, корректировок и дополнений в формат файла информационного обмена участниками информационного обмена не допускается.

2. Информационный обмен, осуществляемый с использованием технологии удаленного доступа к региональному сегменту регистра ОМС путем использования специального приложения (прикладного программного комплекса). СМО осуществляет функции ведения регистра ОМС в части собственного сегмента непосредственно в базе данных ТФОМС.

3. Информационный обмен, осуществляемый с использованием технологии удаленного доступа к региональному сегменту регистра ОМС без использования специального приложения (прикладного программного комплекса). СМО осуществляет функции ведения регистра ОМС в части собственного сегмента непосредственно в базе данных ТФОМС, осуществляя доступ по WEB-интерфейсу.

При реализации информационного обмена с применением пакетного режима обмена данными ТФОМС формирует и контролирует соблюдение СМО технических требований по подключению к соответствующему сервису системы ведения регионального сегмента регистра ОМС.

При реализации информационного обмена с применением технологий удаленного доступа ТФОМС обеспечивает:

- Разработку и передачу в безвозмездное использование СМО пользовательского WEB-интерфейса, либо специализированного приложения, реализующего возможность доступа к региональному сегменту регистра;

- Независимую от применения специализированного приложения, либо web-интерфейса загрузку, выгрузку и обработку файлов информационных посылок в соответствии с форматом, определенным в Приложении Г;

- Формирование правил и порядка, а также контроль использования СМО специализированного приложения, либо WEB-интерфейса доступа к региональному сегменту регистра ОМС;

- Формирование и контроль соблюдения технических требований по подключению СМО к региональному сегменту регистра ОМС.

Участники информационного обмена обеспечивают защиту передаваемой информации в соответствии с действующим законодательством.

Таблица 22. Перечень сведений, передаваемых между ТФОМС и региональным сегментом ЕРЗ и сегментом регистра застрахованных лиц СМО при пакетном режиме обмена информацией.

Сведения	Описание	Источник	Форматы
Файл с изменениями	Внесение в регистр ОМС новых записей о застрахованных лицах и изменение/корректировка существующих.	СМО	Приложение Г

Файл подтверждения/ отклонения изменений: протокол обработки файла с изменениями от СМО	Ответ ТФОМС в СМО, содержащий код ошибки ФЛК и пояснения к нему, стадию обработки файла на изменение, номер заявки на изготовление полисов.	ТФОМС	Приложение Г
Файл подтверждения/ отклонения изменений: файлы от ТФОМС с извещениями СМО о прекращении страхования (снятии с учета застрахованных лиц)		ТФОМС	Приложение Г
Файл подтверждения/ отклонения изменений: файлы корректировки данных от ТФОМС	Файлы корректировки данных от ТФОМС по отдельным записям или группам записей	ТФОМС	Приложение Г
Файл с протоколом ФЛК	Файл с протоколом ФЛК формируется в ответ на каждый принятый информационный файл.	ТФОМС, СМО	Приложение Г

5.2. Регламент информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования

5.2.1. В информационном обмене при осуществлении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования, в указанном порядке осуществляются следующие взаимодействия:

Таблица 23. Информационное взаимодействие при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования

N	Взаимодействие	Отпра- витель	Полу- чатель	Формат обмена
1	Медицинская организация отправляет сведения об оказанной медицинской помощи в территориальный фонд ОМС.	МО	ТФОМС	Приложение Д <1>
2	Территориальный фонд определяет страховую принадлежность застрахованного лица и передает эту информацию в медицинскую организацию	ТФОМС	МО	
3	Медицинская организация посылает сведения об оказанной медицинской помощи в соответствующие страховые медицинские организации напрямую или через информационную систему территориального фонда.	МО	СМО	Приложение Д <*>

4	Территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи проводит контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на других территориях, и отправляет результаты в ТФОМС по месту страхования (п. 5.3).	ТФОМС1	ТФОМС2	
5	Медицинская организация направляет счета на оплату в страховые медицинские организации.	МО	СМО	
6	Страховая медицинская организация проводит контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, и отправляет результаты в территориальный фонд ОМС и в медицинскую организацию напрямую или через территориальный фонд.	СМО	ТФОМС, МО	Приложение Д <*>

 <1> Переход на использование форматов, описанных в Приложении, должен быть осуществлен до 1 октября 2011 года.

5.2.2. Действия участников

Организация-получатель производит форматно-логический контроль целостности данных в файлах, представленных в пакете информационного обмена. При наличии ошибок МО устраняет их и повторяет процедуру информационного обмена.

5.2.3. Способ передачи и приема объектов

Информационный обмен осуществляется в электронном виде по выделенным или открытым каналам связи, включая сеть "Интернет", с использованием средств криптографической защиты информации и электронной подписи в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в сфере защиты информации и персональных данных гражданина.

В случае отсутствия возможности обеспечения юридически значимого документооборота передаваемые документы должны подтверждаться на бумажных носителях.

В случае невозможности осуществления защищенного телекоммуникационного взаимодействия субъектов информационного обмена передача-приемка данных производится в явочном порядке.

5.2.4. Ответственный по процессу

Организация-источник отвечает за подготовку и передачу данных.

Организация-получатель отвечает за готовность программно-технологической среды, организацию приема данных, прием и контроль полученных данных по установленным правилам.

5.2.5. Информационный обмен при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, описан в разделе 5.3.

5.3. Регламент информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования

5.3.1. Информационный обмен при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам при возникновении страхового случая за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис (далее - межтерриториальные расчеты), осуществляют территориальные фонды в соответствии с Правилами ОМС.

5.3.2. До 1 октября 2011 года информационный обмен осуществляется в соответствии с Приложением Ж.

С 1 октября 2011 года информационный обмен осуществляется в соответствии с Приложением Е.

5.3.3. Информационный обмен осуществляется в электронном виде по выделенным или открытым каналам связи, включая сеть "Интернет", с использованием средств криптографической защиты информации и электронной подписи в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в сфере защиты информации и персональных данных гражданина.

В случае отсутствия возможности обеспечения юридически значимого электронного документооборота передаваемые документы должны подтверждаться на бумажных носителях.

6. Приложение А - Форматы и структура НСИ и реестров

М001 Международный классификатор болезней (МКБ10)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	IDDS	Char	10	Код диагноза заболевания
2	DSNAME	Char	254	Наименование диагноза
3	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
4	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

V001 Номенклатура работ и услуг в здравоохранении (NomenclR)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	IDRB	Num	12	Код работы (услуги)
2	RBNAME	Char	254	Наименование работы (услуги)
3	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
4	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

V002 Классификатор профилей оказанной медицинской помощи (ProfOt)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	IDPR	Num	3	Код профильного отделения
2	PRNAME	Char	254	Наименование профильного отделения
3	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
4	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

V003 Классификатор работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи (LicUsl)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
-------	----------	-----	--------	------------

1	IDRL	Num	3	Код работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи
2	LICNAME	Char	254	Наименование работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи
3	IERARH	Num	3	Код элемента верхнего уровня
4	PRIM	Num	1	Признак допустимости использования
5	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
6	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

V004 Классификатор медицинских специальностей (Medspec)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	IDMSP	Num	9	Код медицинской специальности
2	MSPNAME	Char	100	Наименование медицинской специальности
3	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
4	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

V005 Классификатор пола застрахованного (Pol)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	IDPOL	Num	1	Код пола застрахованного
2	POLNAME	Char	7	Наименование пола застрахованного

V006 Классификатор условий оказания медицинской помощи (UsIMp)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	IDUMP	Num	2	Код условия оказания медицинской помощи
2	UMPNAME	Char	254	Наименование условия оказания медицинской помощи
3	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
4	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

V007 Номенклатура МО (NomMO)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	IDNMO	Num	6	Код типа медицинской организации
2	NMONAME	Char	254	Наименование типа медицинской организации
3	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
4	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

V008 Классификатор видов медицинской помощи (VidMp)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	IDVMP	Num	4	Код вида медицинской помощи
2	VMPNAME	Char	254	Наименование вида медицинской помощи
3	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
4	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

V009 Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Rezult)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
-------	----------	-----	--------	------------

1	IDRMP	Num	3	Код результата обращения
2	RMPNAME	Char	254	Наименование результата обращения
3	ID_USLOV	Num	2	Соответствует условиям оказания МП (V006)
4	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
5	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

V010 Классификатор способов оплаты медицинской помощи (Sposob)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	IDSP	Num	2	Код способа оплаты медицинской помощи
2	SPNAME	Char	254	Наименование способа оплаты медицинской помощи
3	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
4	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

V012 Классификатор исходов заболевания (Ishod)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	IDIZ	Num	3	Код исхода заболевания
2	IZNAME	Char	254	Наименование исхода заболевания
3	ID_USLOV	Num	2	Соответствует условиям оказания МП (V006)
4	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
5	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

F001 Справочник территориальных фондов ОМС (TFOMS)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
1	tf_kod	Char	2	Да	Код ТФОМС	Код ТФОМС заполняется из классификатора, приведенного в приложении А. Код F010
2	tf_okato	Char	5	Да	Код субъекта РФ по ОКATO	Код субъекта РФ по ОКATO заполняется из классификатора, приведенного в приложении А. Код O002
3	tf_ogrn	Char	15	Да	ОГРН ТФОМС	
4	name_tfp	Char	250	Да	Наименование ТФОМС (полное)	
5	name_tfk	Char	250	Да	Наименование ТФОМС (краткое)	
6	index	Char	6	Усл.	Почтовый индекс	

7	address	Char	250	Да	Адрес местонахождения ТФОМС (субъект, район, город, населенный пункт, улица, номер дома (владение), номер корпуса/строения)	
8	fam_dir	Char	40	Да	Фамилия исполнительного директора	Фамилия, имя, отчество заполняется с документа, удостоверяющего личность. В случае отсутствия отчества в поле вносится значение "Нет"
9	im_dir	Char	40	Да	Имя	
10	ot_dir	Char	40	Да	Отчество	
11	phone	Char	40	Да	Телефон (с кодом города)	
12	fax	Char	40	Да	Факс (с кодом города)	
13	e_mail	Char	50	Да	Адрес электронной почты	
14	kf_tf	Num	4	Да	Количество филиалов ТФОМС	
15	www	Char	100	Усл.	Адрес официального сайта в сети Интернет	http://адрес_сайт
16	d_edit	Date	-	Да	Дата последнего редактирования	Формат даты - ДД.ММ.ГГГГ
17	d_end	Date	-	Усл.	Дата исключения из справочника	Формат даты - ДД.ММ.ГГГГ

F002 Единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (СМО)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
1	tf_okato	Char	5	Да	Код субъекта РФ по ОКАТО, где зарегистрирована СМО	

2	smocod	Char	5	Да	Код СМО в кодировке единого реестра СМО	Указывается реестровый номер: первые 2-а символа - код ТФОМС; последующие 3 символа - номер в ТФОМС. Реестровый номер остается неизменным для данной СМО, в том числе при перерегистрации в журнале регистрации при подаче нового уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС
3	nam_smop	Char	254	Да	Наименование СМО (полное)	Заполняется в соответствии с ЕГРЮЛ (для головных организаций)
4	nam_smok	Char	250	Да	Наименование СМО (краткое)	Заполняется в соответствии с ЕГРЮЛ (для головных организаций)
5	inn	Char	12	Да	Идентификационный номер налогоплательщика	
6	Ogrn	Char	15	Да	ОГРН СМО	
7	KPP	Char	9	Да	Код причины постановки на учет налогоплательщика	
8	index_j	Char	6	Усл.	Почтовый индекс юридического адреса	
9	addr_j	Char	254	Да	Юридический адрес СМО (субъект, район, город, населенный пункт, улица, номер дома (владение), номер корпуса/строения)	
10	index_f	Char	6	Усл.	Почтовый индекс фактического адреса	
11	addr_f	Char	254	Да	Фактический адрес СМО (субъект, район, город, населенный пункт, улица, номер дома (владение), номер корпуса/строения)	

12	okopf	Char	2	Да	Организационно-правовая форма СМО по ОКОПФ	Код СМО по ОКОПФ. приведен в Приложении А. Код 0005
13	fam_ruk	Char	40	Да	Фамилия руководителя	Фамилия, имя, отчество заполняется с документа, удостоверяющего личность. В случае отсутствия отчества в поле вносится значение "нет"
14	im_ruk	Char	40	Да	Имя руководителя	
15	ot_ruk	Char	40	Да	Отчество руководителя	
16	phone	Char	40	Да	Телефон (с кодом города)	
17	fax	Char	40	Да	Факс (с кодом города)	
18	e_mail	Char	30	Да	Адрес электронной почты	
19	www	Char	100	Усл.	Адрес официального сайта в сети Интернет	http://адрес_сайт
20	licenziy	Данные о лицензии на осуществление деятельности				
21	n_doc	Char	20	Да	Номер лицензии на осуществление деятельности	
22	d_start	Date	-	Да	Дата выдачи лицензии на осуществление деятельности	Формат даты выдачи лицензии - ДД.ММ.ГГГГ
23	data_e	Date	-	Да	Дата окончания действия лицензии на осуществление деятельности	Формат даты окончания действия лицензии - ДД.ММ.ГГГГ
24	org	Num	1	Да	Признак подчиненности (головная организация - 1, обособленное подразделение (филиал) - 2)	
25	d_begin	Date	-	Да	Дата включения в реестр СМО	Формат даты включения - ДД.ММ.ГГГГ
26	d_end	Date	-	Усл.	Дата исключения из реестра СМО	Формат даты исключения - ДД.ММ.ГГГГ

27	name_e	Char	15	Усл.	Причина исключения СМО из реестра СМО	Выбирается номер из списка и указывается через запятую без пробела: 1 - Приостановление либо прекращение действия лицензии; 2 - Ликвидация страховой медицинской организации; 5 - По заявлению об исключении из реестра СМО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС. Заполняется при наличии данных в поле d_end
28	Nal_p	Char	1	Усп.	Наличие действующих полисов СМО	Служебное поле. Выбирается номер из списка: 1 - имеет действующие полисы; 2 - не имеет действующих полисов. Заполняется, в том числе, в случае наличия у СМО, исключенной из регистра, действующих полисов.
29	DUVED	Date	-	Усп.	Дата уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС	Формат даты уведомления - ДД.ММ.ГГГГ
30	kol_zl	Num	10	Да	Численность застрахованных лиц в СМО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на дату подачи уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС	
31	d_edit	Date	10	Да	Дата последнего редактирования	Формат даты последнего редактирования - ДД.ММ.ГГГГ

F003 Единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (МО)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
1	tf_okato	Char	5	Да	Код субъекта РФ по ОКАТО, где расположена МО	Код субъекта РФ по ОКАТО заполняется из классификатора, приведенного в приложении А. Код О002
2	mcod	Char	6	Да	Код МО в кодировке единого реестра МО	Указывается реестровый номер: первые 2-а символа - код ТФОМС; последующие 4 символа - номер в реестровом журнале ТФОМС. Реестровый номер остается неизменным для данной МО, в том числе при перерегистрации в журнале регистрации при подаче нового уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС
3	nam_mop	Char	250	Да	Наименование МО (полное)	Заполняется в соответствии с ЕГРЮЛ и ЕРГИП (для головных организаций)
4	nam_mok	Char	250	Да	Наименование МО (краткое)	Заполняется в соответствии с ЕГРЮЛ и ЕРГИП (для головных организаций)
5	inn	Char	12	Да	Идентификационный номер налогоплательщика	Заполняется в соответствии со Свидетельством о постановке на учет в налоговом органе
6	Ogrn	Char	15	Да	ОГРН МО	
7	KPP	Char	9	Да	Код причины постановки на учет налогоплательщика	
8	index_j	Char	6	Усл.	Почтовый индекс по адресу (месту) нахождения МО	

9	addr_j	Char	254	Да	Адрес (место) нахождения МО (Субъект, район, город, населенный пункт, улица, номер дома (владение), номер корпуса/строения)	
10	okopf	Char	2	Да	Организационно-правовая форма МО по ОКОПФ	Код МО по ОКОПФ приведен в приложении А. Код 0005
11	vedpri	Num	2	Да	Код ведомственной принадлежности МО	Заполняется в соответствии с классификатором ведомственной принадлежности (Приложение А F007)
12	org	Num	1	Да	Признак подчиненности (головная организация - 1, филиал - 2)	Выбирается номер из списка
13	fam_ruk	Char	40	Да	Фамилия руководителя	Фамилия, имя, отчество заполняется с документа, удостоверяющего личность. В случае отсутствия отчества в поле вносится значение "нет".
14	im_ruk	Char	40	Да	Имя руководителя	
15	ot_ruk	Char	40	Да	Отчество руководителя	
16	phone	Char	40	Да	Телефон (с кодом города)	
17	fax	Char	40	Да	Факс (с кодом города)	
18	e_mail	Char	50	Да	Адрес электронной почты	
19	doc	Данные о документе, дающем право в соответствии с законодательством РФ на осуществление медицинской деятельности				
20	n_doc	Char	30	Да	Номер документа, дающего право в соответствии с законодательством РФ на осуществление медицинской деятельности	

21	d_start	Date	-	Да	Дата выдачи документа, дающего право в соответствии с законодательством РФ на осуществление медицинской деятельности	Формат даты выдачи документа - ДД.ММ.ГГГГ
22	data_e	Date	-	Да	Дата окончания срока действия документа, дающего право в соответствии с законодательством РФ на осуществление медицинской деятельности	Формат даты окончания срока документа - ДД.ММ.ГГГГ
23	mp	Char	5	Да	Виды медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией в рамках территориальной программы ОМС	Заполняется в соответствии с классификатором видов медицинской помощи (Приложение А V008). При необходимости указать несколько значений, они перечисляются через запятую без пробела.
24	www	Char	100	Усл.	Адрес официального сайта в сети Интернет	http://адрес_сайта
25	d_begin	Date	-	Да	Дата включения в реестр МО	Формат даты включения - ДД.ММ.ГГГГ
26	d_end	Date	-	Усл.	Дата исключения из реестра МО	Формат даты исключения - ДД.ММ.ГГГГ

27	name_e	Char	10	Усл.	Причина исключения МО из реестра МО	Выбирается номер из списка и указывается через запятую без пробела: 1 - утрата (приостановление либо прекращение) права на осуществление медицинской деятельности; 2 - ликвидация медицинской организации; 3 - банкротство медицинской организации; 4 - иные случаи, предусмотренные законодательством РФ, препятствующие осуществлению деятельности в сфере ОМС. Заполняется при наличии данных в поле d_end
28	DUVED	Date	-	Усл.	Дата уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС	Формат даты уведомления - ДД.ММ.ГГГГ
29	d_edit	Date	-	Да	Дата последнего редактирования реестра МО	Формат даты последнего редактирования - ДД.ММ.ГГГГ

F004 Единый реестр экспертов качества медицинской помощи (ЕКМР)

В соответствии с Методическими указаниями о порядке ведения реестров экспертов качества медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования.

F005 Классификатор статусов оплаты медицинской помощи (StatOpl)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	IDIDST	Num	8	Код статусов оплаты медицинской помощи
2	STNAME	Char	254	Наименование статусов оплаты медицинской помощи
3	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
4	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

F006 Классификатор видов контроля (VidExp)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
-------	----------	-----	--------	------------

1	IDVID	Num	1	Код вида контроля
2	VIDNAME	Char	254	Наименование вида контроля
3	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
4	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

F007 Классификатор ведомственной принадлежности медицинской организации (Vedom)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	IDVED	Num	2	Код типа ведомства
2	VEDNAME	Char	254	Наименование ведомства
3	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
4	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

F008 Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС (TipOMS)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	IDDOC	Num	1	Код типа документа, подтверждающего факт страхования по ОМС
2	DOCNAME	Char	254	Наименование документа, подтверждающего факт страхования по ОМС
3	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
4	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

F009 Классификатор статуса застрахованного лица (StatZL)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	IDStatus	Char	1	Код статуса застрахованного лица
2	StatusName	Char	254	Наименование статуса застрахованного лица
3	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
4	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

F010 Классификатор субъектов Российской Федерации (Subekti)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	KOD_TF	Char	2	Код ТФОМС
2	KOD_OKATO	Char	5	Код по ОКATO (Приложение А О003)
3	SUBNAME	Char	254	Наименование субъекта РФ
4	OKRUG	Num	1	Код федерального округа
5	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
6	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

F011 Классификатор типов документов, удостоверяющих личность (Tipdoc)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	IDDoc	Char	2	Код типа документа
2	DocName	Char	254	Наименование типа документа
3	DocSer	Char	10	Маска серии документа
4	DocNum	Char	20	Маска номера документа
5	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
6	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

F012 Справочник ошибок форматно-логического контроля (FLK)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	Kod	Num	3	Код ошибки
2	Opis	Char	254	Описание ошибки
3	DopInfo	Char	254	Дополнительная информация
4	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
5	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

F013 Реестр пунктов выдачи полисов (Punkt)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
1	smocod	Char	5	Да	Код СМО в кодировке единого реестра СМО	В соответствии с Единым реестром страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (Приложение А F002)
2	codpvp	Char	3	Да	Порядковый номер пункта выдачи полисов	Формируется ТФОМС. Уникален для данной страховой медицинской организации
3	Address	Char	254	Да	Фактический адрес пункта выдачи	Субъект; район; город; населенный пункт; улица; номер дома (владение); номер корпуса/строения
4	Phone	Char	40	Да	Номер телефона пункта выдачи полисов	
5	DATEBEG	Data	-		Дата начала действия записи	
6	DATEEND	Data	-		Дата окончания действия записи	

F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	Kod	Num	2	Код ошибки
2	IDVID	Num	1	Код вида контроля, резервное поле
3	Naim	Char	1000	Наименование причины отказа
4	Osn	Char	20	Основание отказа
5	Komment	Char	100	Служебный комментарий

6	KodPG	Char	20	Форма PG
7	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
8	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

F015 Классификатор федеральных округов

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	KOD_OK	Num	1	Код округа
2	OKRNAME	Char	254	Наименование округа РФ
3	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
4	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

O001 Общероссийский классификатор стран мира (OKSM)

Идентификатор	Тип	Размер (байт)	Расшифровка
KOD	C	3	Цифровой код
NAME1 (полей: 2) :			Наименование (500 символов)
NAME11	C	250	наименование
NAME12	C	250	продолжение наименования
ALFA2	C	2	Буквенный код альфа-2
ALFA3	C	3	Буквенный код альфа-3
NOMDESCR	C	250	Описание (пояснение) может содержать до 250 символов
NOMAKT	C	3	Номер последнего изменения
STATUS	N	20,5	Тип последнего изменения (фактически - 1 символ перед запятой), где 1 - аннулировать; 2 - изменить реквизит, кроме кода; 3 - включить; 0 - начальная загрузка
DATA_UPD	D	8	Дата последнего изменения

O002 Общероссийский классификатор административно-территориального деления (ОКАТО)

Идентификатор	Тип	Размер (байт)	Расшифровка
TER	C	2	Код территории
KOD1	C	3	Код района/города
KOD2	C	3	Код РП/сельсовета
KOD3	C	3	Код сельского населенного пункта
RAZDEL	C	1	Код раздела
NAME1	C	250	Наименование
CENTRUM	C	80	Дополнительные данные

NOMDESCR	C	250	Описание (пояснение) может содержать до 250 символов
NOMAKT	C	3	Номер последнего изменения
STATUS	N	20,5	Тип последнего изменения (фактически - 1 символ перед запятой), где 1 - аннулировать; 2 - изменить реквизит, кроме кода; 3 - включить; 0 - начальная загрузка
DATA_UPD	D	8	Дата последнего изменения

<*> Заголовок раздела не имеет заполнение полей - код территории, код района, код рп.

0003 Общероссийский классификатор видов экономической деятельности (OKVED)

Идентификатор	Тип	Размер (байт)	Расшифровка
RAZDEL	C	1	Код раздела
PRAZDEL	C	2	Код подраздела
KOD	C	8	Код позиции
NAME1 (полей: 2):			Наименование (500 символов)
NAME11	C	250	наименование
NAME12	C	250	продолжение наименования
NOMDESCR	C	250	Описание (пояснение) может содержать до 250 символов
NOMAKT	C	3	Номер последнего изменения
STATUS	N	20,5	Тип последнего изменения (фактически - 1 символ перед запятой), где 1 - аннулировать; 2 - изменить реквизит, кроме кода; 3 - включить; 0 - начальная загрузка
DATA_UPD	D	8	Дата последнего изменения

<*> Заголовок раздела (подраздела) не имеет заполнение поля - код позиции.

0004 Общероссийский классификатор форм собственности (OKFS)

Идентификатор	Тип	Размер (байт)	Расшифровка
KOD	C	2	Код позиции
NAME1	C	250	Наименование
ALG	C	52	Алгоритм сбора
NOMAKT	C	3	Номер последнего изменения

STATUS	N	20,5	Тип последнего изменения (фактически - 1 символ перед запятой), где 1 - аннулировать; 2 - изменить реквизит, кроме кода; 3 - включить; 0 - начальная загрузка
DATA_UPD	D	8	Дата последнего изменения

О005 Общероссийский классификатор организационно-правовых форм (ОКОПФ)

Идентификатор	Тип	Размер (байт)	Расшифровка
KOD	C	2	Код позиции
NAME1	C	250	Наименование
ALG	C	52	Алгоритм сбора
NOMAKT	C	3	Номер последнего изменения
STATUS	N	20,5	Тип последнего изменения (фактически - 1 символ перед запятой), где 1 - аннулировать; 2 - изменить реквизит, кроме кода; 3 - включить; 0 - начальная загрузка
DATA_UPD	D	8	Дата последнего изменения

R001 Классификатор причин внесения изменений в РС ЕРЗ (PRICIN)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	Kod	Char	4	Код причины внесения изменений в РС ЕРЗ
2	Opis	Char	250	Наименование причины внесения изменений в РС ЕРЗ
3	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
4	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

R002 Классификатор форм изготовления полиса (FORM)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	Kod	Num	1	Код формы изготовления полиса
2	Opis	Char	250	Наименование формы изготовления полиса
3	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
4	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

R003 Классификатор способов подачи заявления (SPOS)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	Kod	Num	1	Код способа подачи заявления
2	Opis	Char	250	Наименование способа подачи заявления
3	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
4	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

R004 Классификатор результатов обработки заявки на внесение изменений в РС ЕРЗ (РЕЗ)

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	Kod	Num	1	Код результата обработки заявки
2	Opis	Char	250	Наименование результата обработки заявки
3	DATEBEG	Data	-	Дата начала действия записи
4	DATEEND	Data	-	Дата окончания действия записи

7. Приложение Б - Информационное взаимодействие между региональным и центральным сегментами единого регистра застрахованных лиц в формате XML

1. Описание используемых файлов

При информационном взаимодействии при ведении единого регистра застрахованных лиц используются типы файлов, описанные в таблице 1.

Таблица Б.1. Перечень типов файлов, участвующих в информационном взаимодействии, и их наименования

Назначение файла	Имя <*>	Расширение	Комментарий
Исходный файл с сообщениями и запросами	код-ТС + ид-пакета	UPRMES	Исходный файл готовится СРЗ и отправляется в адрес ЦС через шлюз РС
Исходный файл с сообщениями и запросами, упакованный	код-ТС + ид-пакета + UPRMES	ZIP	
Ответный файл с подтверждениями приема сообщений и запросов	код-ТС + ид-пакета	UPRAK1	Ответ готовится шлюзом РС и содержит перечень ошибок ФЛК. Передается в адрес СРЗ
Ответный файл с подтверждениями приема сообщений и запросов, упакованный	код-ТС + ид-пакета + UPRAK1	ZIP	
Ответный файл с подтверждениями прикладной обработки сообщений и ответами на запросы	код-ТС + ид-пакета	UPRAK2	Ответ готовится ЦС и передается в адрес СРЗ через шлюз РС
Ответный файл с подтверждениями прикладной обработки сообщений и ответами на запросы, упакованный	код-ТС + ид-пакета + UPRAK2	ZIP	

<*> Имя файла состоит из кода ТС (территория страхования) по ОКАТО и идентификатора пакета, рассмотренного подробно в пункте 1.2 и в пункте 1.2.3.1 (поле BHS.11).

При осуществлении взаимодействия указанные файлы передаются в упакованном виде.

1.1. Состав файлов и общие правила кодирования

При информационном взаимодействии при ведении единого регистра застрахованных лиц используется XML-кодирование с кодовой страницей Windows-1251. Используемые во взаимодействии СРЗ с ЦС ИС ЕРП ОМС файлы содержат пакеты сообщений (каждый файл содержит один пакет сообщений). Пакет сообщений включает в себя одно или несколько сообщений. Общая структура пакета описана в пункте 1.2.1.

1.2. Пакетная обработка сообщений

Пакет состоит из сегментов, обозначаемых трехбуквенными именами. Между сегментом заголовка пакета сообщений и сегментом конца пакета сообщений содержатся непосредственно сообщения (сообщения описаны в пункте 2). Сегменты состоят из полей. При формировании пакета поля определяются по их порядковому номеру в сегменте.

При описании структуры пакета и заполнения сегментов приняты следующие обозначения:

- Имя сегмента или группа сегментов, взятые в фигурные скобки { }, означают возможность повторения сегмента или группы сегментов.

- Имя сегмента или группа сегментов, взятые в квадратные скобки [], означают необязательность сегмента или группы сегментов.

1.2.1. Структура файла, указанного в пункте 1

Элементы	Описание
<UPRMessageBatch>	Первая строка файла
<BHS>...</BHS>	Сегмент заголовка пакета сообщений
[{	--- Нуль или более сообщений
....	--- Сегменты сообщения
}]	--- Конец сообщения
<BTS>...</BTS>	Сегмент конца пакета сообщений
</UPRMessageBatch>	Последняя строка файла

1.2.2. Подтверждающие пакеты

Ответный пакет имеет такую же структуру (пункт 1.2.1) и состоит из сообщений, каждое из которых является ответом на одно из посланных сообщений.

1.2.3. Описание сегментов пакета сообщений

1.2.3.1. Сегмент заголовка пакета сообщений BHS

Структура сегмента заголовка пакета сообщений BHS описана в Таблица Б.2.

Таблица Б.2. Сегмент BHS - заголовок пакета

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению, ОИД системы кодирования
BHS.1	ST	Да	Разделитель полей пакета				
BHS.2	ST	Да	Специальные символы кодирования пакета			/ \&	При xml-кодировании константа должна кодироваться как / \&
BHS.3	HD	Да	Приложение-отправитель пакета	1	Да		Кодируемое название (см. таблицу Б.3)
BHS.4	HD	Да	Учреждение-отправитель пакета	1	Да		Идентификатор учреждения, от имени которого отправляется пакет
				2	Да		ОИД системы кодирования отправителей
				3	Да	ISO	Константа, обозначающая, что предыдущая пара значений является кодом и идентификатором системы кодирования в формате ISO (ОИД)
BHS.5	HD	Да	Приложение-получатель пакета	1	Да		Кодируемое название (см. таблицу Б.3)
BHS.6	HD	Да	Учреждение-получатель пакета	1	Да		Идентификатор учреждения, которому адресован пакет
				2	Да		ОИД системы кодирования получателей

				3	Да	ISO	Константа, обозначающая, что предыдущая пара значений является кодом и идентификатором системы кодирования в формате ISO (ОИД)
BHS.7	DTM	Да	Дата и время создания пакета				Дата, время и часовой пояс, установленные на часах операционной системы на момент готовности пакета к отправке. Формат: гггг-мм-ддТчч:мм:ссZ+ч:мм гггг-мм-дд - дата, чч:мм:сс - время, +ч:мм или -ч:мм - часовой пояс
BHS.11	ST	Да	Идентификатор пакета				Идентификатор, генерируемый отправляющей системой для использования в поле BHS-12 ответного пакета. Единственное налагаемое требование - уникальность, идентификатор должен однозначно определять пакет

BHS.12	ST	Усл	Ссылка на другой пакет				<p>Заполняется обязательно, если сообщения пакета являются ответами на сообщения, ранее переданные в другом пакете. Содержит значение поля BHS-11 этого пакета.</p> <p>Примечания.</p> <p>1) Если структура файла, который должен содержать пакет сообщений и запросов, ошибочна (не является xml-сообщением или имеет структуру, не соответствующую xml-схеме UPRMessageBatch.xsd), то в ответ на такой файл будет сформирован пакет, значением BHS.12 в котором должно быть имя файла (включающее расширение), перед которым добавляется символ "*".</p> <p>2) Имя файла, предваренное звездочкой, используется также для ответа на пакет, в котором значение поля BHS.11 не указано либо заполнено пустым значением</p>
--------	----	-----	------------------------	--	--	--	--

Таблица Б.3. Правила формирования кодов учреждений и приложений, являющихся отправителями и получателями пакетов сообщений в ИС ЕРП

Тип пакета или сообщения	Отправитель		Получатель	
	учреждение	приложение	учреждение	приложение
Пакет сообщений об изменениях данных ЕРП и запросов ЕРП, а также все сообщения, которые могут входить в такой пакет	<HD.1>код <*> </HD.1> <HD.2>1.2.643.2.40.3.3.1.0</HD.2> <HD.3>ISO</HD.3>	<HD.1>СРЗ код</HD.1>	<HD.1>00</HD.1> <HD.2>1.2.643.2.40.3.3.1.0</HD.2> <HD.3>ISO</HD.3>	<HD.1>ЦК ЕРП</HD.1>
Пакет сообщений подтверждений приема пакета сообщений об изменениях данных ЕРП и запросов ЕРП, а также все сообщения, которые могут входить в такой пакет	<HD.1>код</HD.1> <HD.2>1.2.643.2.40.3.3.1.0</HD.2> <HD.3>ISO</HD.3>	<HD.1>ШРС код</HD.1>	<HD.1>код</HD.1> <HD.2>1.2.643.2.40.3.3.1.0</HD.2> <HD.3>ISO</HD.3>	<HD.1>СРЗ код</HD.1>
Пакет сообщений подтверждений прикладной обработки и ответов на запросы к ЕРП, а также все сообщения, которые могут входить в такой пакет	<HD.1>00</HD.1> <HD.2>1.2.643.2.40.3.3.1.0</HD.2> <HD.3>ISO</HD.3>	<HD.1>ЦК ЕРП</HD.1>	<HD.1>код</HD.1> <HD.2>1.2.643.2.40.3.3.1.0</HD.2> <HD.3>ISO</HD.3>	<HD.1>СРЗ код</HD.1>

Пакет запросов НСИ, а также все сообщения, которые могут входить в такой пакет	<HD.1>код</HD.1> <HD.2>1.2.643.2.40.3.3.1.0</HD.2> <HD.3>ISO</HD.3>	<HD.1>НСИ ЕРП</HD.1>	<HD.1>00</HD.1> <HD.2>1.2.643.2.40.3.3.1.0</HD.2> <HD.3>ISO</HD.3>	<HD.1>ЦК ЕРП</HD.1>
Пакет, подтверждающий прием ошибочного пакета с сообщениями НСИ и ответами на запросы НСИ, а также все сообщения, которые могут входить в такой пакет	<HD.1>код</HD.1> <HD.2>1.2.643.2.40.3.3.1.0</HD.2> <HD.3>ISO</HD.3>	<HD.1>ШРС НСИ ЕРП</HD.1>	<HD.1>00</HD.1> <HD.2>1.2.643.2.40.3.3.1.0</HD.2> <HD.3>ISO</HD.3>	<HD.1>ЦК ЕРП</HD.1>
Пакет сообщений об изменениях НСИ и ответов на запросы НСИ, а также все сообщения, которые могут входить в такой пакет	<HD.1>00</HD.1> <HD.2>1.2.643.2.40.3.3.1.0</HD.2> <HD.3>ISO</HD.3>	<HD.1>ЦК ЕРП</HD.1>	<HD.1>код</HD.1> <HD.2>1.2.643.2.40.3.3.1.0</HD.2> <HD.3>ISO</HD.3>	<HD.1>НСИ ЕРП</HD.1>

<*> Используется двузначный код ТФОМС.

1.2.3.2. Сегмент конца пакета сообщений BTS

Структура сегмента конца пакета сообщений BTS описана в Таблице Б.4.

Таблица Б.4. Сегмент BTS - конец пакета

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Указания по заполнению, ОИД системы кодирования
BTS.1	ST	Да	Число сообщений	Число отдельных сообщений в пакете
BTS.3	NM	Да	Контрольная сумма пакета	Контрольная сумма рассчитывается по всем данным, находящимся между сегментами BHS и BTS, т.е. непосредственно по сообщениям пакета. Для расчета используется алгоритм CRC32. Результат передается в шестнадцатеричной записи

2. Структура сообщений об изменении данных и порядок заполнения сегментов этих сообщений

2.1. Сообщения изменения данных в ЕРП

2.1.1. Перечень сообщений

Сообщения состоят из сегментов, аналогичных сегментам пакета. Сообщения, используемые при ведении ЕРП, перечислены в таблице. Каждому коду события соответствует определенная структура исходного сообщения. Одна и та же структура может соответствовать нескольким кодам событий.

Примечание. В кодах событий и именах типов структур сообщений здесь и далее все буквы - латинские.

Таблица Б.5. Перечень событий изменения данных в ЕРП и соответствующих им схем сообщений

Код события	Тип структуры сообщения	Назначение
A08	ADT_A01	Регистрация застрахованного лица в ЕРП
		Изменение информации о застрахованном лице и выданном ему полисе ОМС

A03	ADT_A03	Сообщение о смерти застрахованного лица на другой территории страхования
A13	ADT_A01	Отмена сообщения о смерти застрахованного лица на другой территории страхования
A24	ADT_A24	Разрешение дубликатов застрахованного лица
A37	ADT_A37	Разрешение коллизии застрахованных лиц

2.1.2. События изменения данных в ИС ЕРП

Каждое событие изменения данных в ИС ЕРП влечет за собой одну или несколько согласованных транзакций обмена данными. Для каждой транзакции должна быть обозначена причина события. Перечень причин событий изменения данных в ИС ЕРП и формирующихся по этим причинам сообщений приведен в Таблице Б.6.

Таблица Б.6. Перечень событий изменения данных в ИС ЕРП (коды причин событий на прикладном уровне указаны в столбце "Код - Причины"; ОИД 1.2.643.2.40.5.100.62)

Событие			Описание события; изменяемые атрибуты
код причины	причина	код события	
П01	Постановка на учет в связи с первичным выбором СМО	A08	Событие инициируется заявлением застрахованного лица. При выдаче полиса нового образца впервые: Вводится новая запись о застрахованном лице в ЕРП, ей присваивается ЕНП; вводится информация о временном свидетельстве.

П02	Снятие с учета	А08	<p>Снятие с учета на данной территории в связи с постановкой на учет в другой СМО на другой территории.</p> <p>В действующую запись о постановке на учет, помеченную как подлежащая снятию с учета, помещается дата снятия с учета.</p> <p>Снятие с учета в связи со смертью на другой территории (событие А03/П07).</p> <p>В действующую запись о постановке на учет, помеченную как подлежащая снятию с учета в связи со смертью, помещается дата снятия с учета.</p> <p>Действие полиса ОМС, с которым связана постановка на учет, прекращается.</p> <p>Снятие с учета в результате объединения нескольких идентификаторов ЗЛ (событие А24/П10).</p> <p>В действующую запись о постановке на учет, помеченную как подлежащая снятию с учета, помещается дата снятия с учета.</p> <p>Действие полиса ОМС, с которым связана постановка на учет, прекращается.</p>
-----	----------------	-----	---

П03	Постановка на учет в связи с заменой СМО	А08	<p>Событие инициируется заявлением застрахованного лица.</p> <p>Замена СМО по желанию ЗЛ не чаще 1 раза в год, либо в связи с переменой места жительства, либо в связи с прекращением договора о финансовом обеспечении той СМО, в которой ЗЛ состоит на учете.</p> <p>Замена СМО без изменения данных, влекущих за собой смену полиса ОМС.</p> <p>Вводится новая запись о постановке на учет. Запись о состоянии на учете на прежней территории помечается как подлежащая снятию с учета.</p> <p>Замена СМО с изменением данных, влекущих за собой смену полиса ОМС.</p> <p>Вводится новая запись о постановке на учет. Запись о состоянии на учете на прежней территории помечается как подлежащая снятию с учета.</p> <p>Вводится новая запись о полисе ОМС. Действие полиса ОМС, с которым связана прежняя постановка на учет, прекращается с момента приема заявления.</p>
-----	--	-----	---

П04	Изменение данных о ЗЛ, не требующих выдачи нового полиса ОМС	А08	<p>Событие инициируется заявлением застрахованного лица, либо при поступлении новых сведений из сторонних организаций (ОПФР, ЗАГС и др.).</p> <p>Выдача дубликата документа, удостоверяющего личность в связи с утратой, порчей и т.п.:</p> <p>Изменяются только серия и номер документа.</p> <p>Замена паспорта по возрасту:</p> <p>Изменяются только серия и номер паспорта.</p> <p>Получение пенсионного свидетельства (при поступлении соответствующей информации из ОПФР):</p> <p>Ввод СНИЛС.</p> <p>Выдача нового свидетельства о рождении (например, в связи с усыновлением).</p> <p>ФИО, место и дата рождения не изменились.</p> <p>Выдача первого паспорта:</p> <p>Замена документа, удостоверяющего личность.</p> <p>ФИО, место и дата рождения не изменились.</p> <p>Замена паспорта из-за обнаружения неточности в данных, либо по неуточненным причинам:</p> <p>Замена документа, удостоверяющего личность.</p> <p>ФИО, место и дата рождения не изменились.</p> <p>Получение застрахованным лицом российского гражданства:</p> <p>Замена документа, удостоверяющего личность.</p> <p>ФИО и написание места рождения не изменились.</p>
-----	--	-----	---

П06	Изменение данных о ЗЛ, требующих замены полиса ОМС	A08	<p>Событие инициируется заявлением застрахованного лица, кроме случая выдачи полиса ОМС единого образца взамен временного свидетельства.</p> <p>Выдача полиса ОМС единого образца взамен временного свидетельства</p> <p>Персональные данные не изменяются.</p> <p>Замена полиса ОМС по разным причинам:</p> <p>Обнаружение неточности в данных, утеря, непригодность к использованию.</p> <p>Изменение фамилии, имени или отчества (хотя бы что-то одно):</p> <p>Замена УДЛ, изменяется ФИО (полностью или частично).</p> <p>Изменение пола:</p> <p>Замена УДЛ, изменяется ЕНП, пол, ФИО полностью.</p> <p>Выдача нового свидетельства о рождении (например, в связи с усыновлением).</p> <p>Изменены ФИО, место или дата рождения.</p> <p>Выдача первого паспорта:</p> <p>Замена документа, удостоверяющего личность, с одновременным изменением ФИО, места или даты рождения.</p> <p>Замена паспорта из-за обнаружения неточности в данных, либо по неуточненным причинам:</p> <p>Замена документа, удостоверяющего личность, с изменением ФИО, места или даты рождения.</p> <p>Получение застрахованным лицом российского гражданства:</p> <p>Замена документа, удостоверяющего личность с изменением ФИО, написания места рождения.</p> <p>При необходимости заменяются</p>
-----	--	-----	--

П07	Регистрация факта смерти застрахованного лица на другой территории	A03	<p>Вводится дата смерти.</p> <p>Запись о постановке на учет получает состояние "Подлежит снятию с учета в связи со смертью на другой территории".</p> <p>ЕНП, соответствующий записи о постановке на учет, помечается как выведенный из употребления с даты смерти ЗЛ.</p> <p>После регистрации события использование данного ЕНП возможно только для завершения незавершенных транзакций (например, связанных с оплатой оказанной ЗЛ медицинской помощи), либо в отчетах за прошедшие периоды времени.</p>
П09	Отмена регистрации факта смерти застрахованного лица	A13	<p>Информация о смерти ЗЛ удаляется из ЕРП.</p> <p>Восстанавливается возможность использования ЕНП для дальнейшего употребления.</p>

П10	Разрешение дубликатов застрахованного лица	A24	<p>Устанавливается связь между ЕНП двух объединяемых записей о застрахованных лицах.</p> <p>Один ЕНП остается для дальнейшего употребления (главный ЕНП), другой помечается как требующий выведения из употребления. Для выведения ЕНП из употребления территория, на которой имеется действующая страховая принадлежность с таким ЕНП, должна снять ЗЛ с учета под прежним ЕНП (событие А08/П02).</p> <p>Выведение ЕНП из употребления означает только то, что вновь выдаваемые полисы ОМС не должны выдаваться под этим ЕНП.</p> <p>Использование ЕНП, выведенного из употребления в поисковых запросах, допускается наравне с главным ЕНП.</p>
-----	--	-----	---

П11	Разрешение коллизии застрахованных лиц	A37	<p>Разрешение коллизии, возникшей в результате ошибочного объединения кандидатов в дубликаты.</p> <p>Удаляется связь между ЕНП ошибочно объединенных кандидатов в дубликаты.</p> <p>Восстанавливается возможность использования ЕНП разъединенных записей для дальнейшего употребления.</p> <p>Разрешение коллизии, возникшей в результате ошибочной идентификации застрахованного лица по неточным данным при выдаче полиса ОМС.</p> <p>Застрахованному лицу, идентификация которого признана ошибочной, должен быть присвоен новый ЕНП и заменен выданный ранее полис ОМС единого образца.</p>
-----	--	-----	--

2.2. Структура сегментов, идентифицирующих сообщения

2.2.1. Сегмент MSH - "Заголовок сообщения"

Сегмент MSH обязателен во всех сообщениях и не повторяется. Среди используемых полей повторяющихся нет.

Таблица Б.7. Заполнение сегмента MSH

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению, ОИД системы кодирования
MSH.1	ST	Да	Разделитель полей				

MSH.2	ST	Да	Специальные символы кодирования			/\&	При html-кодировании константа должна кодироваться как / \&
MSH.3	HD	Усл	Приложение-отправитель	1	Да		Кодируемое название (см. примечание в конце таблицы Б.7)
MSH.4	HD	Усл	Учреждение-отправитель	1	Да		Код фонда ОМС
				2	Да	1.2.643.2.40.3.3.1.0	
				3	Да	ISO	
MSH.5	HD	Усл	Приложение-получатель	1	Да		Кодируемое название (см. примечание в конце таблицы Б.7)
MSH.6	HD	Усл	Учреждение-получатель	1	Да		Код фонда ОМС
				2	Да	1.2.643.2.40.3.3.1.0	
				3	Да	ISO	
MSH.7	DTM	Да	Дата и время отправки сообщения				Дата, время и часовой пояс, установленные на часах операционной системы на момент готовности сообщения к отправке. Формат: гггг-мм-ддТчч:мм:ссZ+ ч:мм гггг-мм-дд - дата, чч:мм:сс - время, +ч:мм или -ч:мм - часовой пояс.
MSH.9	MSG	Да	Тип сообщения	Для сообщений об изменении данных			
				1	Да	ADT	
				2	Да		Код события изменения данных

3	Да		Тип структуры сообщения
Для сообщений с запросами ЕРП			
1	Да	QBP	
2	Да		Код события изменения данных (таблица Б.5, столбец 1)
3	Да		Тип структуры сообщения (таблица Б.5, столбец 3)
Для сообщений с ответами на запросы ЕРП			
1	Да	RSP	
2	Да		Код события изменения данных (таблица Б.23, столбец 2)
3	Да		Тип структуры сообщения (таблица Б.23, столбец 4)
Для сообщений подтверждения сообщений и запросов ЕРП			
1	Да	АСК	
2	Да		Код события, указанный в подтверждаемом сообщении (таблица Б.5, столбец 1), запроса (таблица Б.23, столбец 1) или ответа на запрос (таблица Б.23, столбец 3)
3	Да	АСК	
Для запросов НСИ			
1	Да	QBP	

				2	Да	ZPM	
				3	Да	QBP_ZPM	
				Для ответа на запрос НСИ			
				1	Да	RSP	
				2	Да	ZKM	
				3	Да	RSP_ZKM	
				Для подтверждения приема запроса НСИ			
				1	Да	ACK	
				2	Да	ZPM	
				3	Да	ACK	
MSH.10	ST	Да	Идентификатор сообщения				Уникальный идентификатор сообщения
MSH.11	PT	Да	Тип прикладной обработки	Для сообщений производственной обработки:			
				1	Да	P	Тип обработки сообщения: производственная обработка (таблица Б.44)
				Для сообщений отладочного (тестового) режима:			
				1	Да	D	Тип обработки сообщения: отладка (испытание) (таблица Б.44)
				Для сообщений любого типа:			

				2	Нет		Вид прикладной обработки: архивирование, восстановление из архива, начальная загрузка, текущая обработка (по умолчанию) (в соответствии с таблицей Б.45)
MSH.12	VID	Да	Идентификатор версии стандарта	1	Да	2.6	
MSH.15	ID	Нет	Тип подтверждения приема			AL	Заполняется в соответствии с таблицей Б.46
MSH.16	ID	Нет	Тип прикладного подтверждения			AL	Заполняется в соответствии с таблицей Б.46

Примечание.

Значения полей MSH.3, MSH.4, MSH.5, MSH.6 являются обязательными только в том случае, если сообщение отсылается самостоятельно, не будучи вложенным в пакет. Для вложенных в пакет сообщений эти поля указывать не обязательно. В таком случае считается, что их значения совпадают со значениями одноименных полей сегмента заголовка пакета (xml-имена BHS.3, BHS.4, BHS.5, BHS.6). Указания по заполнению значений этих полей даны при описании структуры сегмента BHS (см. таблицу 2).

2.2.2. Сегмент EVN - "Тип события"

Сегмент EVN обязателен и не повторяется. Все указанные поля обязательны и включаются в сегмент один раз.

Таблица Б.8. Заполнение сегмента EVN

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Указания по заполнению, ОИД системы кодирования
---------	------------	------------	----------	---

EVN.2	DTM	Да	Дата и время регистрации события	Дата регистрации события, указанного в таблице Б.6.
EVN.4	IS	Да	Код причины события	Код причины события, указанного в таблице Б.6.

2.3. Структура сегментов, используемых в сообщениях подтверждения

2.3.1. Сегмент MSA - "Подтверждение сообщения"

Сегмент подтверждения сообщения MSA содержит информацию, передаваемую в подтверждениях приема и прикладной обработки. В таблице 9 даны правила заполнения полей сегмента.

Таблица Б.9. Сегмент MSA - "Подтверждение сообщения"

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Указания по заполнению, ОИД системы кодирования
MSA.1	ID	Да	Код подтверждения	Заполняется в соответствии с таблицей Б.59.
MSA.2	ST	Да	Идентификатор сообщения	Копируется из MSH.10 исходного (подтверждаемого) сообщения. Примечания. 1. Если структура файла, который должен содержать пакет сообщений и запросов, ошибочна (не является xml-сообщением или имеет структуру, не соответствующую xml-схеме UPRMessageBatch.xsd), то в ответ на такой файл должен быть сформирован пакет, содержащий единственное сообщение подтверждения

				приема АСК. Значением MSA.2 в таком случае должно быть имя файла (включающее расширение), перед которым добавляется символ "*". 2. Если поле MSH.10 сообщения, входящего в пакет, не задано или заполнено пустым значением, то в подтверждении приема такого сообщения поле MSA.2 заполняется значением, построенным по следующему правилу: "*" + VHS.11 + "*" + <порядковый номер сообщения в пакете>.
--	--	--	--	---

2.3.2. Сегмент ERR - "Информация об ошибке"

В сегменте ERR передаются комментарии по поводу возникших ошибок, если таковые имели место. Сегмент может использоваться также для передачи информационных сообщений и предупреждений. В таблице Б.10 даны правила заполнения полей сегмента.

Таблица Б.10. Сегмент ERR - "Информация об ошибке"

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению, ОИД системы кодирования
ERR.2	ERL	Усл	Позиция ошибки	Позиция ошибки в сообщении. Не указывается только в том случае, когда ошибка относится к пакету сообщений или к сообщению в целом.			
				1	Да		Имя сегмента (PID, IN1 и т.д.)
				2	Да		Порядковый номер сегмента в сообщении

				3	Нет		Порядковый номер поля в сегменте
				4	Нет		Порядковый номер повторения поля
				5	Нет		Номер компонента
				6	Нет		Номер субкомпонента
ERR.3	CWE	Да	Код ошибки ISO 27931	1	Да		Код ошибки
				2	Нет		Наименование ошибки
				3	Да	1.2.643.2.40.5.100.357	
ERR.4	ID	Да	Уровень серьезности				Заполняется в соответствии с таблицей Б.61
ERR.5	CWE	Нет	Код ошибки приложения	1	Да		Код сообщения <*>
				2	Да		Текст сообщения
				3	Да		1.2.643.2.40.1.13.1 - Ошибка MS SQL Server, 1.2.643.2.40.1.13.5 - Ошибка BizTalk, 1.2.643.2.40.1.13.6 - Ошибка SharePoint, 1.2.643.2.40.1.13.8.1 - Ошибка прикладного ПО шлюза PC, 1.2.643.2.40.1.13.8.2 - Ошибка прикладного ПО ЦС ЕРП ОМС, 1.2.643.2.40.1.13.8.3 - Ошибка форматно-логического контроля
				7	Нет		Версия SQL-Server или прикладного ПО

<*> Для процедур SQL-Server код составляется из двух компонентов, разделенных точкой: 1) код ошибки или сообщения (ERROR_NUMBER), 2) статус сообщения (ERROR_STATE). Если статус у сообщения не предусмотрен, то код сообщения передается без точки.

2.4. Сообщения о первоначальной регистрации застрахованного лица в ЕРП и изменении сведений о застрахованном лице и страховом свидетельстве (событие A08)

Сообщения о первоначальной регистрации застрахованного лица (событие A08, причина события П01) передаются в следующих случаях:

- при выдаче временного свидетельства при первоначальном выборе СМО для ребенка родителями или другими его законными представителями (событие П01);
- при выдаче временного свидетельства при первоначальном выборе СМО совершеннолетними лицами, не бывшими ранее застрахованными в системе ОМС РФ (событие П01).

Информация обо всех событиях прикладного уровня, связанных с изменением сведений о застрахованном лице или его документе, подтверждающим факт страхования по ОМС, должна передаваться в сообщениях о событии A08 "Изменение информации о застрахованном лице" с кодами причин событий П02 - П06.

2.4.1. Структура сообщения о событии A08 "Изменение информации о застрахованном лице" (код причины события П01 "Выбор СМО")

При событии A08 "Изменение информации о застрахованном лице" отправитель передает сообщение со структурой ADT_A01, а получатель возвращает подтверждение прикладной обработки ACK.

ADT/\A08/\ADT_A01	Регистрация застрахованного лица
<ADT_A01>	Тип структуры сообщения
<MSH>...</MSH>	Заголовок сообщения
<EVN>...</EVN>	Тип события
<PID>...</PID>	Идентификация застрахованного лица
<PV1>...</PV1>	Визит застрахованного лица
{<ADT_A01.INSURANCE>	--- начало ДОКУМЕНТА по ОМС
<IN1>...</IN1>	Документ, подтверждающий факт страхования по ОМС
</ADT_A01.INSURANCE>}	--- конец ДОКУМЕНТА по ОМС
</ADT_A01>	
ACK/\A08/\ACK	Подтверждение прикладной обработки
<ACK>	
<MSH>...</MSH>	Заголовок сообщения
<MSA>...</MSA>	Подтверждение сообщения
[{<ERR>...</ERR> }]	Ошибки
</ACK>	

Сегменты MSH и EVN описаны в пункте 2.2, специальных особенностей при их заполнении для события A08 нет. Сегменты сообщения прикладного подтверждения описаны в пункте 2.3, специальных особенностей при их заполнении для прикладного подтверждения события A08 нет.

2.4.1.1. Особенности заполнения сегментов PID и IN1 в сообщении о событии A08

Сегмент PID должен быть включен в любое сообщение о событии A08. В этом сегменте указываются только актуальные демографические данные застрахованного лица.

Сегмент IN1 может включаться в сообщение один или два раза в зависимости от причины события (таблица Б.6). Сегмент IN1 включается в сообщение один раз при выдаче временного

свидетельства. Сегмент IN1 включается в сообщение дважды при смене страхового свидетельства (замена полиса старого образца полисом нового образца, замена полиса в связи со сменой СМО, замена полиса в связи с изменением демографических данных и т.п.), а также при замене данных, не связанных с заменой полиса ОМС.

2.4.1.2. Особенности заполнения сегментов PID и IN1 при замене полиса

Во всех случаях, когда происходит замена полиса, в сообщении о событии A08 сегмент PID содержит актуальные демографические данные застрахованного лица, а в дополнение к нему передаются два сегмента IN1:

- первый сегмент должен включать в себя полную информацию о заменяемом документе, подтверждающем факт страхования по ОМС, включая идентификацию СМО и прежние демографические данные застрахованного лица;

- второй сегмент должен включать в себя полную информацию о вновь выданном документе, подтверждающем факт страхования по ОМС, включая идентификацию СМО (даже если она та же, что и в первом сегменте IN1). Демографические данные в него не включаются.

2.4.1.3. Особенности заполнения сегментов PID и IN1 при исправлении данных, связанных с ошибками ввода

Для исправления данных, связанных с ошибками ввода, не требующих замены полиса ОМС, отправляется сообщение о событии A08, в поле EVN.4 "Код причины события" указывается значение П04 "Изменение данных без замены полиса ОМС".

Не требуют замены полиса ошибки в значениях, не вносимых в полис ОМС (занятость, код место жительства, СНИЛС).

На начальном этапе эксплуатации ИС ЕРП ОМС программное обеспечение некоторых СРЗ может не иметь функций автоматического формирования сообщений об изменениях, адресованных ЦС ИС ЕРП ОМС. В таком случае эти сообщения должны формироваться при помощи специального ПО, которое обеспечит повторный ввод данных для передачи из СРЗ в ЦС ИС ЕРП ОМС. В таком случае могут быть ошибочно введены данные, внесенные в уже фактически выданный полис ОМС. Исправление этих данных также не требует фактической замены полиса.

В сегменте PID передаются правильные (исправленные) демографические данные. Обязательно указание серии и номера действующего документа, удостоверяющего личность, и действующих ФИО. Остальные данные должны указываться только в том случае, если они содержали ошибки.

В дополнение к нему передается два сегмента IN1, в каждом из которых должна быть указана информация, идентифицирующая документ, подтверждающий факт страхования по ОМС (код ТФОМС, ЕНП, код СМО): первый сегмент включает в себя информацию о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС, связанной с ошибочными данными, второй сегмент - информацию о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС, с исправленными данными. Если информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС, ошибок не содержит, то в обоих сегментах информация о документе, подтверждающим факт страхования по ОМС, должна быть идентичной.

Дополнительно в первый сегмент IN1 включаются демографические данные, содержащие ошибки. Те же данные, но исправленные, должны быть указаны в сегменте PID.

2.4.2. Сегмент PID - "Идентификация застрахованного лица"

Сегмент PID содержит постоянные сведения о застрахованном лице, а также демографическую часть, не подверженную особо частым изменениям (таблица Б.11).

Таблица Б.11. Структура сегмента PID (событие A08)

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Экз.	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению	
PID.3	CX	Да	Список идентификаторов застрахованного лица	1..*	1	Да		Идентификаторы застрахованного лица. Для документов, имеющих серию и номер, при заполнении поля должен использоваться формат <серия>+' N '+<номер> Серия отделяется от номера последовательностью знаков "пробел", "N", "пробел". Если документ не имеет серии, то указывается только номер. Разделитель серии и номера в таком случае не указывается. Дополнительные сведения об особенностях заполнения поля указаны после таблицы.	
					4	Усл	Компонент N 4 заполняется только для ЕНП		
					4/1	Да		Идентификатор ТФОМС, в СРЗ которого ЗЛ поставлен на учет с данным ЕНП	
					4/2	Да	1.2.643.2.40.3.3.1.0		
					4/3	Да	ISO		
					5	Да		Тип идентификатора (Таблица Б.52)	

PID.5	XPN	Да	Фамилия, имя, отчество застрахо- ванного лица	1	1	Да		Фамилия застрахованного лица
					1/1	Да		
					2	Да		Имя застрахованного лица
					3	Усл		Отчество застрахованного лица; обязательно, если отчество присутствует
					7	Да	L	Код типа ФИО (Таблица Б.54) L = Юридически признанные ФИО на момент сообщения или запроса
PID.7	DTM	Да	Дата рождения	1				Дата рождения застрахованного лица Формат: ГГГГ-ММ-ДД
PID.8	IS	Да	Пол	1				Пол застрахованного лица. Код из ОКИН, фасет 1 "Пол" (ОИД 1.2.643.2.40.5.0.18.1 - Таблица Б.55)
PID.11	XAD	Нет	Адрес застрахо- ванного лица	1	Используется для передачи кода ОКАТО территории постоянной регистрации ЗЛ			
					7	Да	L	Тип "Адрес регистрации"
					9	Да		Код ОКАТО территории постоянной регистрации ЗЛ
				2	Используется для обеспечения в будущем возможности передачи кода ОКАТО места фактического проживания ЗЛ			
					7	Да	H	(латинская буква) Тип "Адрес фактического проживания на момент

								регистрации события"
					9	Да		Код ОКАТО территории фактического проживания
PID.23	ST	Нет	Место рождения	1				Место рождения застрахованного лица (текст из документа, удостоверяющего личность)
PID.26	CWE	Нет	Гражданство	1	1	Да		Гражданство застрахованного лица: - для лиц, имеющих гражданство, - трехбуквенный код страны по классификатору ОКСМ.3, - для лиц без гражданства - значение "Б/Г", - для лиц, гражданство которых неизвестно, поле PID.26 в сегмент не включается
					2	Нет		Название страны
					3	Да	1.2.643.2.40.5.0.25.3	ОИД ОКСМ.3
					9	Нет		Исходный текст из заявления
PID.29	DTM	Нет	Дата смерти	1				Дата смерти застрахованного лица: Формат: ГГГГ-ММ-ДД
PID.30	ID	Нет	Признак смерти	1			Y	Другие значения не допускаются

Особенности заполнения отдельных полей сегмента в сообщении о событии A08

2.4.2.1. В поле PID.3 "Список идентификаторов застрахованного лица" должны быть обязательно указаны:

- ЕНП - единый номер полиса ОМС единого образца (PID.3/CX.5 = "NI") - кроме события П01 "Выбор СМО", связанного с первоначальной регистрацией застрахованного лица; для всех событий, кроме П01, отсутствие ЕНП должно восприниматься как ошибка, и такое сообщение будет отвергнуто шлюзом РС на этапе форматно-логического контроля,

- серия и номер действующего документа, удостоверяющего личность (PID.3/CX.5 = <число от 1 до 18>); отсутствие сведений о документе, удостоверяющем личность, должно восприниматься как ошибка, и такое сообщение должно быть отвергнуто шлюзом РС на этапе форматно-логического контроля.

2.4.2.2. Поле PID.30 ("Признак смерти") заполняется в следующих случаях:

- когда посылается сообщение о снятии с учета в связи со смертью (код причины события П02),

- при необходимости исправить ошибочные данные умершего застрахованного лица (код причины события П04).

В остальных случаях поле PID.30 не должно быть заполнено.

Для события с причиной П02 "Снятие с учета" наличие поля PID.30 служит признаком того, что снятие с учета производится именно в связи со смертью застрахованного лица.

Для события с причиной П04 "Изменение данных, не связанных с заменой полиса ОМС" наличие поля PID.30 служит признаком того, что данные изменяются у умершего лица. Если этот признак не указан, то изменение данных у умершего лица не допускается.

2.4.2.3. Поле PID.29 ("Дата смерти") заполняется в следующих случаях:

- когда посылается сообщение о снятии с учета в связи со смертью (код причины события П02),

- при необходимости исправить ошибочную дату смерти (код причины события П04).

В остальных случаях поле PID.29 не должно быть заполнено.

Указывать дату смерти (PID.29) обязательно, если снимается с учета ЗЛ, умершее на территории страхования. Если снимается с учета ЗЛ, умершее на другой территории, то указывать дату смерти не обязательно, но если она указана, то должна совпадать с датой, переданной ранее в сообщении A03. В случае несовпадения дат дата, переданная ранее в сообщении A03, имеет преимущество.

2.4.3. Сегмент PV1 - "Визит застрахованного лица"

Согласно стандарту, сегмент PV1 является обязательным в сообщениях о событиях A03, A08, A13, но его поля в текущей версии не используются (таблица Б.12).

Таблица Б.12. Структура сегмента PV1 (сообщения о событиях A03, A08, A13)

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Указания по заполнению
PV1.2	IS	Да	Тип застрахованного лица	Поле заполняется значением 1.

2.4.4. Сегмент IN1 - "Документ, подтверждающий факт страхования по программе ОМС"

В сообщении о событии A08 сегмент IN1 может включаться один или два раза, либо не включаться совсем в зависимости от типа события на прикладном уровне (см. таблицу Б.13).

Таблица Б.13. Использование сегментов IN1 в сообщениях о событии A08 "Изменение информации о застрахованном лице"

N	События прикладного уровня		IN1		Демографическая информация	Информация о СМО	Информация о документе, подтверждающим факт страхования по ОМС
	код	содержание события	к-во	N			
1	П01	Выбор СМО	1	1	-	Выдавшей временное свидетельство	О выданном временном свидетельстве
2	П02	Снятие ЗЛ с учета	1	1	-	Снимающей ЗЛ с учета	О временном свидетельстве или полисе ОМС, действовавшем на момент снятия с учета
3	П03	Замена СМО (по желанию ЗЛ, либо в связи с переменной места жительства ЗЛ) без замены полиса ОМС	2	1	Старое место жительства, если место жительства изменено	По прежнему месту страхования	О действующем полисе ОМС. Дата окончания документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (IN1.13) должна быть последней датой состояния на учете на прежнем месте страхования, возможно, в будущем
				- 2	----- -	----- По новому месту страхования	----- О действующем полисе ОМС. Дата

							начала документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (IN1.12) должна быть первой датой состояния на учете на новом месте страхования, возможно, в будущем
4	ПОЗ	Замена СМО (по желанию ЗЛ, либо в связи с переменной места жительства ЗЛ) с заменой полиса ОМС	2	1	Старое место жительства, если место жительства изменено, и (или) прежние демографические данные	Выдавшей заменяемый документ, подтверждающий факт страхования по ОМС	О заменяемом (потерявшей силу) документе, подтверждающем факт страхования по ОМС (полисе ОМС старого или нового образца, временном свидетельстве)
				- 2	----- -	----- Выдавшей новый документ, подтверждающий факт страхования по ОМС	----- О выданном полисе ОМС нового образца или временном свидетельстве

5	П04	Изменение данных о ЗЛ, не требующих выдачи нового полиса ОМС (тип или серия и номер документа, удостоверяющего личность, СНИЛС, адрес без смены СМО)	1	1	Данные, которые заменены (старые)	Внесшей изменение данных о ЗЛ	Информацию о полисе ОМС можно не указывать, но если она указана, то должна содержать сведения о действующем полисе ОМС, выданном СМО, которая внесла изменение
6	П06	Изменение сведений о ЗЛ, требующих замены полиса ОМС	2	1	Данные, которые заменены (если замена связана с обнаружением неточности в данных)	Заменявшей полис	О заменяемом (потерявшем силу) полисе ОМС старого или нового образца
				- 2	-		----- О выданном полисе ОМС нового образца

Таблица Б.14. Структура сегмента IN1 (сообщение о событии A08, код причины события П01)

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Кмп	Обяз. кмп	Конс-танта	Указания по заполнению
IN1.1	SI	Да	Порядковый номер сегмента IN1			1	
IN1.2	CWE	Да	Идентификатор плана страхования	1	Да	ОМС	Код из системы кодирования "Идентификатор страхового плана":

						ОМС = "Обязательное медицинское страхование" (все буквы - из русского алфавита)
IN1.3	CX	Да	Идентификатор страховой компании	1	Да	Значение идентификатора СМО или ТФОМС, выдавших временное свидетельство. Для СМО должен быть указан идентификатор СМО, присвоенный федеральным фондом ОМС (ОИД 1.2.643.2.40.3.1.4). На начальном этапе в качестве идентификатора СМО выступает ОГРН. Для ТФОМС должен быть указан код ТФОМС (ОИД 1.2.643.2.40.3.3.1.0)
				5	Да	Тип идентификатора Код из СК 1.2.643.2.40.5.100.203 (Таблица Б.53): NII, если указан идентификатор СМО; SII, если указан идентификатор ТФОМС
IN1.12	DT	Да	Дата начала действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС			Дата выдачи временного свидетельства, указанная во временном свидетельстве: Формат: ГГГГ-ММ-ДД

IN1.13	DT	Да	Дата окончания действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС				Дата окончания действия временного свидетельства, указанная во временном свидетельстве: Формат: ГГГГ-ММ-ДД. Дата постановки на учет должна совпадать с этой датой
IN1.15	IS	Да	Код территории документа, подтверждающего факт страхования по ОМС				Код ТС из системы кодирования 1.2.643.2.40.3.3.1
IN1.35	IS	Да	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС			В	Заполняется в соответствии с системой кодирования 1.2.643.2.40.5.100.86 (Таблица Б.56). Временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса обязательного медицинского страхования
IN1.36	ST	Да	Серия и номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС				Номер вновь выданного временного свидетельства

Таблица Б.15. Структура сегмента IN1 (сообщение о событии A08, коды причин событий, отличающиеся от P01)

XML-	Тип	Обяз.	Имя поля	Кмп	Обяз.	Конс-	Указания
------	-----	-------	----------	-----	-------	-------	----------

имя	данных	поле			кмп	танта	по заполнению
IN1.1	SI	Да	Порядковый номер сегмента IN1			12	Порядковый номер сегмента в сообщении
IN1.2	CWE	Да	Идентификатор плана страхования	1	Да	ОМС	Код из системы кодирования "Идентификатор страхового плана"
IN1.3	CX	Да	Идентификатор страховой компании	1	Да		Значение идентификатора СМО или ТФОМС, выдавших временное свидетельство. Для СМО должен быть указан идентификатор СМО, присвоенный федеральным фондом ОМС (ОИД 1.2.643.2.40.3.1.4). На начальном этапе в качестве идентификатора СМО выступает ОГРН. Для ТФОМС должен быть указан код ТФОМС (ОИД 1.2.643.2.40.3.3.1.0).
				5	Да		Тип идентификатора Код из СК 1.2.643.2.40.5.100.203 (Таблица Б.53): NII, если указан идентификатор СМО; SII, если указан идентификатор ТФОМС.
IN1.12	DT	Усл	Дата начала действия документа,				Дата постановки на учет. Если при постановке на учет

			подтверждающего факт страхования по ОМС				заменяется полис ОМС (указан другой номер бланка), то данная дата должна считаться датой начала действия полиса ОМС. Заполнение поля обязательно для событий замены СМО (А08/П03) и замены полиса ОМС полиса (А08/П06).
IN1.13	DT	Усл	Дата окончания действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС				Заполнение поля обязательно для вновь выданного полиса (А08/П06), а также для события "Снятие с учета" (А08/П02).. Для события А08/П06: дата окончания действия вновь выданного полиса ОМС. Если дата окончания действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС, не указана, то в сообщении должен быть вставлен пустой элемент <IN1.13/>. Для события А08/П02 - дата снятия с учета
IN1.15	IS	Да	Код территории страхования				Код ТС из системы кодирования 1.2.643.2.40.3.3.1.
IN1.16	XPB	Усл	Фамилия, имя, отчество застрахованного				Это поле заполняется прежними ФИО застрахованного лица

			лица				только в случае исправления ФИО. Правила заполнения те же, что для поля PID.5 сегмента идентификации ЗЛ.
IN1.18	DTM	Усл	Дата рождения				Это поле заполняется прежней датой рождения застрахованного лица только в случае исправления даты рождения. Правила заполнения те же, что для поля PID.7 сегмента идентификации ЗЛ.
IN1.19	XAD	Нет	Адрес застрахованного лица				В экземплярах этого поля передаются данные о прежних адресах регистрации и фактического проживания застрахованного лица только в случае, если эти адреса исправлены. Правила заполнения те же, что для поля PID.11 сегмента идентификации ЗЛ.
IN1.35	IS	Да	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС				Заполняется в соответствии с системой кодирования 1.2.643.2.40.5.100.86 (Таблица Б.56).
IN1.36	ST	Да	Серия и номер страхового свидетельства				Серия и номер полиса ОМС старого образца, временного

							свидетельства или номер бланка полиса единого образца.
IN1.43	IS	Усл	Пол				Это поле заполняется прежним полом застрахованного лица только в случае исправления пола. Правила заполнения те же, что для поля PID.8 сегмента идентификации застрахованного лица
IN1.49	CX	Усл	Список идентификаторов застрахованного лица				Это поле заполняется прежними идентификаторами застрахованного лица только в случае исправления этих идентификаторов. Правила заполнения те же, что для поля PID.3 сегмента идентификации застрахованного лица
IN1.52	ST	Нет	Место рождения				Это поле заполняется прежним местом рождения застрахованного лица только в случае его исправления. Правила заполнения те же, что для поля PID.23 сегмента идентификации застрахованного лица

2.4.5. Пример пакета с сообщением о событии A08 (код причины события P01)

```
<?xml version="1.0" encoding="Windows-1251"?>
<UPRMessageBatch xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xmlns:rtc="http://www.rintech.ru"
xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" xmlns="urn:h17-org:v2xml">
  <!-- Заголовок пакета -->
  <BHS>
    <BHS.1>|</BHS.1>
    <BHS.2>/ \&lt;&gt;</BHS.2>
    <BHS.3>
      <HD.1>CP3 52</HD.1>
    </BHS.3>
    <!-- Код ТФОМС-отправителя -->
    <BHS.4>
      <HD.1>52</HD.1>
      <HD.2>1.2.643.2.40.3.3.1.0</HD.2>
      <HD.3>ISO</HD.3>
    </BHS.4>
    <BHS.5>
      <HD.1>ЦК ЕРП</HD.1>
    </BHS.5>
    <BHS.6>
      <!-- Получатель - Федеральный фонд ОМС -->
      <HD.1>00</HD.1>
      <HD.2>1.2.643.2.40.3.3.1.0</HD.2>
      <HD.3>ISO</HD.3>
    </BHS.6>
    <BHS.7>2010-05-23T00:01:00Z+3:00</BHS.7>
    <!-- Идентификатор пакета -->
    <BHS.11>22000-33</BHS.11>
  </BHS>
  <!-- Первое сообщение пакета -->
  <ADT_A01>
    <!-- Заголовок сообщения о событии A08 (код причины события П01 -->
    <MSH>
      <MSH.1>|</MSH.1>
      <MSH.2>/ \&lt;&gt;</MSH.2>
      <MSH.3>
        <HD.1>CP3 52</HD.1>
      </MSH.3>
      <MSH.4>
        <!-- Код ТФОМС-отправителя -->
```

```
<HD.1>52</HD.1>
<HD.2>1.2.643.2.40.3.3.1.0</HD.2>
<HD.3>ISO</HD.3>
</MSH.4>
<MSH.5>
  <HD.1>ЦК ЕРП</HD.1>
</MSH.5>
<MSH.6>
  <!-- Получатель - Федеральный фонд ОМС -->
  <HD.1>00</HD.1>
  <HD.2>1.2.643.2.40.3.3.1.0</HD.2>
  <HD.3>ISO</HD.3>
</MSH.6>
<MSH.7>2010-05-22T21:12:00Z+3:00</MSH.7>
<MSH.9>
  <MSG.1>ADT</MSG.1>
  <MSG.2>A08</MSG.2>
  <MSG.3>ADT_A01</MSG.3>
</MSH.9>
<!-- Идентификатор конкретного сообщения -->
<MSH.10>22000-2211512</MSH.10>
<MSH.11>
  <PT.1>P</PT.1>
</MSH.11>
<MSH.12>
  <VID.1>2.6</VID.1>
</MSH.12>
<MSH.15>AL</MSH.15>
<MSH.16>AL</MSH.16>
</MSH>
<!-- Дата и тип события -->
<EVN>
  <EVN.2>2010-05-22</EVN.2>
  <EVN.4>П01</EVN.4>
</EVN>
<!-- Атрибуты застрахованного лица -->
<PID>
  <!-- Первый идентификатор застрахованного лица - номер паспорта гражданина
РФ -->
  <PID.3>
    <CX.1>45 30 N 123456</CX.1>
```

```
<!-- Признак паспорта гражданина РФ -->
<CX.5>14</CX.5>
</PID.3>
<!-- Второй идентификатор застрахованного лица - СНИЛС без разделителей -->
<PID.3>
  <CX.1>01327449122</CX.1>
  <!-- Признак СНИЛС -->
  <CX.5>PEN</CX.5>
</PID.3>
<PID.5>
  <!-- Фамилия, имя и отчество -->
  <XPN.1>
    <FN.1>Фамилия</FN.1>
  </XPN.1>
  <XPN.2>Имя</XPN.2>
  <XPN.3>Отчество</XPN.3>
  <XPN.7>L</XPN.7>
</PID.5>
<!-- Дата рождения -->
<PID.7>1961-01-12</PID.7>
<!-- Пол -->
<PID.8>1</PID.8>
<!-- Код ОКАТО места регистрации. -->
<PID.11>
  <XAD.7>L</XAD.7>
  <XAD.9>22000</XAD.9>
</PID.11>
<!-- Место рождения -->
<PID.23>Место рождения</PID.23>
<!-- Гражданство -->
<PID.26>
  <CWE.1>RUS</CWE.1>
  <CWE.3>1.2.643.2.40.5.0.25.3</CWE.3>
</PID.26>
</PID>
<PV1>
  <PV1.2>1</PV1.2>
</PV1>
<!-- Временное свидетельство ОМС -->
<ADT_A01.INSURANCE>
  <IN1>
```

```
<IN1.1>1</IN1.1>
<IN1.2>
  <CWE.1>ОМС</CWE.1>
</IN1.2>
<IN1.3>
  <!-- Уникальный идентификатор СМО -->
  <CX.1>1234567890123</CX.1>
  <CX.5>NII</CX.5>
</IN1.3>
<!-- Название СМО -->
<IN1.4>
  <XON.1>Название СМО</XON.1>
</IN1.4>
<!-- Даты начала и окончания действия временного свидетельства -->
<IN1.12>2010-05-12</IN1.12>
<IN1.13>2010-06-09</IN1.13>
<!-- Код территории страхования -->
<IN1.15>22000</IN1.15>
<!-- Признак временного свидетельства -->
<IN1.35>В</IN1.35>
<!-- Серия и номер временного свидетельства-->
<IN1.36>123456789</IN1.36>
<!-- Занятость: работает -->
<IN1.42>
  <CWE.1>1</CWE.1>
</IN1.42>
</IN1>
</ADT_A01.INSURANCE>
</ADT_A01>
<!-- Сегмент конца пакета -->
<BTS>
  <!-- Число сообщений в пакете -->
  <BTS.1>1</BTS.1>
  <!-- Контрольная сумма по всем тегам, начиная с первого тега после </BHS>
и заканчивая последним тегом перед <BTS> -->
  <!-- В данном примере не рассчитывалась -->
  <BTS.3></BTS.3>
</BTS>
</UPRMessageBatch>
```

2.5. Сообщение о смерти застрахованного лица (событие A03)

Информация о смерти застрахованных лиц должна поступать в ТФОМС из органов ЗАГС соответствующей территории. В соответствии с принятыми правилами смерть регистрируется тем органом ЗАГС, на чьей территории она произошла, т.е. в ТФОМС могут поступать сообщения о смерти лиц, застрахованных по программе ОМС на других территориях, а также о лицах, не имеющих полиса ОМС.

Сообщение о смерти застрахованного лица посылается только в том случае, если застрахованное лицо на момент смерти не состояло на учете на данной территории. ЕНП застрахованного лица передавать не требуется, даже если умершее лицо однозначно идентифицировано, исходя из данных СРЗ. Для обеспечения однозначной идентификации застрахованного лица обязательным условием является включение в сообщение о смерти информации о документе, удостоверяющем личность, на основании которого была зарегистрирована смерть органом ЗАГС.

Информация о страховой принадлежности в сообщении о смерти застрахованного лица не передается.

Если регистрация смерти произошла на территории текущей страховой принадлежности, то информация о смерти должна передаваться в сообщении о событии A08 с причиной события П02 - "Снятие с учета", в котором обязательно должны быть указаны признак смерти и дата смерти.

2.5.1. Структура сообщения о событии A03 "Смерть застрахованного лица"

При событии A03 "Смерть застрахованного лица" отправитель передает сообщение ADT_A03, а получатель возвращает подтверждение прикладной обработки ACK.

ADT/\A03/\ADT_A03	Смерть застрахованного лица
<hr/>	
<ADT_A03>	
<MSH>...</MSH>	Заголовок сообщения
<EVN >...</EVN >	Тип события
<PID>...</PID>	Идентификация застрахованного лица
<PV1>...</PV1>	Визит застрахованного лица
</ADT_A03>	

ACK/\A03/\ACK	Подтверждение прикладной обработки
<hr/>	
<ACK>	
<MSH>...</MSH>	Заголовок сообщения
<MSA>...</MSA>	Подтверждение сообщения
[{ <ERR>... </ERR>}]	Ошибка
</ACK>	

Сегмент MSH описан в пункте 2.2, специальных особенностей при его заполнении для события A03 нет.

2.5.2. Сегмент EVN - "Тип события"

Таблица Б.16. Заполнение сегмента EVN (сообщение о событии A03)

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Константа	Указания по заполнению, ОИД системы кодирования
EVN.2	DTM	Да	Дата и время регистрации события		Дата регистрации смерти органом ЗАГС.
EVN.4	IS	Да	Код причины события	П07	

Сегменты сообщения прикладного подтверждения описаны в пункте 2.3, специальных особенностей при их заполнении для прикладного подтверждения события A03 нет.

2.5.3. Сегмент PID - "Идентификация застрахованного лица"

Таблица Б.17. Структура сегмента PID (сообщение о событиях A03, A13)

Поле	Тип данных	Обяз. поле	Имя элемента	Экз.	Кмп	Обяз. кмп	Конс-танта	Указания по заполнению
PID.3	CX	Да	Список идентификаторов застрахованного лица	1	1	Да		Серия и номер документа, удостоверяющего личность, на основании которого зарегистрирована смерть. Для документов, имеющих серию и номер, при заполнении поля должен использоваться формат <серия>+' N '+<номер> Серия отделяется от номера последовательностью знаков "пробел", "N ", "пробел". Если документ не имеет серии, то указывается только номер. Разделитель серии и номера в таком случае не указывается.
					5	Да		Тип документа, удостоверяющего личность. Заполняется значениями из системы кодирования 1.2.643.2.40.5.100.203
PID.5	XPN	Да	Фамилия, имя, отчество застрахованного лица	1	1	Да		Фамилия застрахованного лица
					1/1	Да		
					2	Да		Имя застрахованного лица
					3	Усл		Отчество застрахованного лица
					7	Да	L	Код типа ФИО (Таблица Б.54)
PID.7	DTM	Да	Дата рождения	1				Дата рождения застрахованного лица Формат: ГГГГ-ММ-ДД
PID.8	IS	Да	Пол	1				Пол застрахованного лица. Код из ОКИН, фасет 1 "Пол" (ОИД 1.2.643.2.40.5.0.18.1 – Таблица Б.40)
PID.11	XAD	Нет	Адрес застрахованного лица	1	Используется для передачи кода ОКАТО территории постоянной регистрации ЗЛ			
					7	Да	L	Тип "Адрес регистрации"
					9	Да		Код ОКАТО территории постоянной регистрации ЗЛ

				2	Используется для обеспечения в будущем возможности передачи кода ОКАТО места фактического проживания ЗЛ на момент смерти			
					7	Да	Н	(латинская буква) Тип "Адрес фактического проживания на момент регистрации события"
					9	Да		Код ОКАТО территории фактического проживания на момент смерти
PID.23	ST	Да	Место рождения	1				Место рождения застрахованного лица (текст из документа, удостоверяющего личность)
PID.29	DTM	Да	Дата смерти	1				Дата смерти застрахованного лица: Формат: ГГГГ-ММ-ДД Если дата смерти по какой-либо причине неизвестна, то должно быть передано пустое значение поля <PID.29/>
PID.30	ID	Да	Признак смерти	1			Y	Другие значения не допускаются.

2.6. Сообщение об отмене сообщения о смерти застрахованного лица (событие A13)

Сообщение об отмене сообщения о смерти застрахованного лица должно посылаться в случае, если оказалось, что посланное ранее сообщение о смерти является ошибочным. Сообщение об отмене сообщения о смерти застрахованного лица может быть послано как той территорией, на которой была зарегистрирована смерть, так и территорией текущей страховой принадлежности застрахованного лица.

При событии A13 "Отмена сообщения о смерти застрахованного лица" отправитель передает сообщение ADT_A01, а получатель возвращает подтверждение прикладной обработки ACK.

ADT/\A13/\ADT_A01

Отмена сообщения о смерти
застрахованного лица

```
<ADT_A01>
<MSH>...</MSH>
<EVN >...</EVN >
<PID>...</PID>
<PV1>...</PV1>
</ADT_A01>
```

Заголовок сообщения
Тип события
Идентификация застрахованного лица
Визит застрахованного лица

ACK/\A13/\ACK

Подтверждение прикладной обработки

```
<ACK>
<MSH>...</MSH>
<MSA>...</MSA>
[ { <ERR>... </ERR> } ]
</ACK>
```

Заголовок сообщения
Подтверждение сообщения
Ошибка

Сегменты MSH и EVN описаны в пункте 2.2, специальных особенностей при их заполнении для сообщения о событии A13 нет (в поле EVN.4 "Код причины события" должен передаваться код

причины события П09 "Отмена регистрации факта смерти застрахованного лица" - см. таблицу 50). Сегменты сообщения прикладного подтверждения описаны в пункте 2.3, специальных особенностей при их заполнении для прикладного подтверждения события А13 нет.

Сегмент PID "Идентификация застрахованного лица" должен повторять все те сведения, которые были переданы в соответствующем сегменте сообщения о событии А03 о смерти застрахованного лица (Таблица Б.17).

2.7. Разрешение дубликатов застрахованного лица (событие А24)

Разрешение дубликатов застрахованного лица требуется в случае, когда две или более записей, считавшихся относящимися к разным застрахованным лицам, на самом деле оказываются записями, относящимися к одному и тому же лицу (дубликатами). В таком случае для идентификации застрахованного лица по завершённым транзакциям должны быть пригодны все ЕНП, применявшиеся в объединяемых записях. Для использования в будущем должен использоваться тот ЕНП, который указан в действующем полисе ОМС. Если действующих полисов ОМС после объединения идентификаторов оказалось более одного, то действие "лишних" полисов должно быть прекращено. Информация о прекращении действия полисов должна быть передана в БД ИС ЕРП посредством сообщения о событии А08 с причиной события П02 "Снятие с учета".

Сообщение посылается только тогда, когда требуется объединить записи, признанные системой кандидатами в дубликаты. Объединение дубликатов застрахованных лиц, у которых имеются полностью совпадающие ключи поиска ЦС ЕРП ОМС производит автоматически.

2.7.1. Структура сообщения о событии А24 "Разрешение дубликатов застрахованного лица"

При событии А24 "Разрешение дубликатов застрахованного лица" отправитель передает сообщение ADT_A24, а получатель возвращает подтверждение прикладной обработки ACK. Каждое сообщение позволяет связать два идентификатора. При необходимости связать более двух идентификаторов, следует послать несколько сообщений. В первое сообщение должны быть включены любые два из связываемых идентификаторов. В каждом последующем сообщении первый идентификатор должен повторять первый идентификатор из первого сообщения, второй должен быть выбран из числа связываемых идентификаторов, не включенных в предыдущие сообщения.

Главный идентификатор, т.е. тот, который должен будет использоваться в дальнейшем, при разрешении дубликатов определяется автоматически, главным должен стать тот идентификатор, который соответствует последней действующей страховой принадлежности застрахованного лица.

ADT/\A24/\ADT_A24	Разрешение дубликатов застрахованного лица
<hr/>	
<ADT_A24>	
<MSH>...</MSH>	Заголовок сообщения
<EVN >...</EVN >	Тип события
<PID>...</PID>	Идентификация застрахованного лица первой
<PID>...</PID>	связываемой записи
	Идентификация застрахованного лица второй
	связываемой записи
</ADT_A24>	
ACK/\A24/\ACK	Подтверждение прикладной обработки
<hr/>	
<ACK>	
<MSH>...</MSH>	Заголовок сообщения
<MSA>...</MSA>	Подтверждение сообщения
[{ <ERR>... </ERR>}]	Ошибка
</ACK>	

Сегменты MSH и EVN описаны в пункте 2.2, специальных особенностей при их заполнении для сообщений о событии А24 нет (в поле EVN.4 "Код причины события" должен передаваться код

причины события П10 "Разрешение дубликатов" - см. таблицу Б.58). Сегменты сообщения прикладного подтверждения описаны в пункте 2.3, специальных особенностей при их заполнении для прикладного подтверждения сообщения о событии A24 нет.

2.7.2. Сегмент PID - "Идентификация застрахованного лица"

Сегмент PID в каждом сообщении ADT_A24 повторяется дважды.

Таблица Б.18. Структура сегмента PID (событие A24)

XML- имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Экз.	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению
PID.3	CX	Да	Список идентифи- каторов застрахо- ванного лица	2..3	1	Да		Идентификаторы застрахованного лица, указанные в связываемом дубликате. Обязательно указываются: - ЕНП, - данные о документе, удостоверяющем личность, объявленные действующими в последнем изменении, - СНИЛС (если имеется)
					4	Усл	Компонент N 4 заполняется только для ЕНП	
					4/1	Да		Идентификатор ТФОМС, в СРЗ которого ЗЛ поставлен на учет с данным ЕНП
					4/2	Да	1.2.643.2.40.3.3.1.0	
					4/3	Да	ISO	
					5	Да		Тип идентификатора. Заполняется значениями из системы кодирования 1.2.643.2.40.5.100.203
PID.5	XPN	Усл	Фамилия, имя, отчество застрахо- ванного лица	1	1	Да		Фамилия застрахованного лица
					1/1	Да		
					2	Да		Имя застрахованного лица
					3	Усл		Отчество застрахованного лица; обязательно, если отчество присутствует.

					7	Да	L	Код типа ФИО L = Юридически признанные ФИО на момент сообщения или запроса
PID.7	DTM	Усл	Дата рождения	1				Дата рождения застрахованного лица Формат: ГГГГ-ММ-ДД
PID.8	IS	Усл	Пол	1				Пол застрахованного лица. Код из ОКИН, фасет 1 "Пол" (ОИД 1.2.643.2.40.5.0.18.1): 1=мужской, 2=женский
PID.23	ST	Усл	Место рождения	1				Место рождения застрахованного лица (текст из документа, удостоверяющего личность)

2.8. Разрешение коллизии застрахованных лиц (событие A37)

Разрешение коллизии требуется в случае, когда две или более записей в ЦС ИС ЕРП ОМС или СРЗ объединены, будучи ошибочно признанными принадлежащими одному и тому же лицу, тогда как на самом деле относятся к разным лицам.

2.8.1. Структура сообщения о событии A37 "Разрешение коллизии застрахованных лиц"

При событии A37 "Разрешение коллизии застрахованных лиц" отправитель передает сообщение ADT_A37, а получатель возвращает подтверждение прикладной обработки ACK.

ADT/\A37/\ADT_A37	Разрешение коллизии застрахованных лиц
<hr/>	
<ADT_A37>	
<MSH>...</MSH>	Заголовок сообщения
<EVN >...</EVN >	Тип события
<PID>...</PID>	Идентификация застрахованного лица первой связанной записи
<PID>...</PID>	Идентификация застрахованного лица второй связанной записи
</ADT_A37>	
ACK/\A37/\ACK	Подтверждение прикладной обработки
<hr/>	
<ACK>	
<MSH>...</MSH>	Заголовок сообщения
<MSA>...</MSA>	Подтверждение сообщения
[{ <ERR>... </ERR>}]	Ошибка
</ACK>	

Сегменты MSH и EVN описаны в пункте 2.2, специальных особенностей при их заполнении для сообщения о событии A37 нет (в поле EVN.4 "Код причины события" должен передаваться код причины события П11 "Разрешение коллизии" - см. таблицу 58). Сегменты сообщения прикладного подтверждения описаны в пункте 2.3, особенностей при их заполнении для прикладного подтверждения сообщения о событии A37 нет.

2.8.2. Сегмент PID - "Идентификация застрахованного лица"

Сегмент PID в каждом сообщении ADT_A37 повторяется дважды. Если посредством сообщений о событиях A24 связано более двух идентификаторов, то для того, чтобы отменить связывание одного конкретного идентификатора, а остальные оставить связанными между собой, следует указать отвязываемый идентификатор в первом сегменте PID, а во втором - любой из идентификаторов из числа оставляемых связанными.

Таблица Б.19. Структура сегмента PID (событие A37)

XML- имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Экз.	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению
PID.3	CX	Да	Список идентифи- каторов застрахо- ванного лица	2..3	1	Да		Идентификаторы застрахованного лица, указанные в отвязываемом дубликате. Обязательно указываются: - ЕНП, - данные о документе, удостоверяющем личность, объявленные действующими в последнем изменении, - СНИЛС (если имеется)
					4	Усл	Компонент N 4 заполняется только для ЕНП	
					4/1	Да		Идентификатор ТФОМС, в СРЗ которого ЗЛ поставлен на учет с данным ЕНП
					4/2	Да	1.2.643.2.40.3.3.1.0	
					4/3	Да	ISO	
					5	Да		
PID.5	XPN	Да	Фамилия, имя, отчество застрахо- ванного лица	1	1	Да		Фамилия застрахованного лица
					1/1	Да		
					2	Да		Имя застрахованного лица
					3	Усл		Отчество застрахованного лица; обязательно, если отчество присутствует.
					7	Да	L	Код типа ФИО

								L = Юридически признанные ФИО на момент сообщения или запроса
PID.7	DTM	Да	Дата рождения	1				Дата рождения застрахованного лица Формат: ГГГГ-ММ-ДД
PID.8	IS	Да	Пол	1				Пол застрахованного лица. Код из ОКИН, фасет 1 "Пол" (ОИД 1.2.643.2.40.5.0.18.1): 1=мужской, 2=женский
PID.23	ST	Да	Место рождения	1				Место рождения застрахованного лица (текст из документа, удостоверяющего личность)

2.8. Регистрация в ЦС ЕРЗ статуса занятости застрахованных лиц

Для передачи информации о работающих застрахованных лицах следует использовать специальную пользовательскую транзакцию ZWI.

2.8.1. Описание транзакции и структуры сообщений

Получив из территориального отделения ПФР данные о застрахованных лицах, работающих или работавших на территории в течение отчетного периода, ТФОМС посылает в адрес ЦС ЕРЗ сообщение ZPI_ZWI о событии ZWI "Получение сведений о работающих застрахованных лицах, идентифицированных в СРЗ".

ZPI/\ZWI/\ZPI_ZWI	Получение сведений о работающих застрахованных лицах
<hr/>	
<ZPI_ZWI>	
<MSH>...</MSH>	Заголовок сообщения
<ZWP>...</ZWP>	Отчетный период
[<ZWL>...</ZWL>]	Перечень ЕНП работающих застрахованных лиц, идентифицированных в СРЗ
[{<PID>...</PID>}]	Анкетные данные работающего застрахованного лица, не идентифицированного в СРЗ
</ZPI_ZWI>	

Сообщение позволяет отослать:

- отдельно данные о работающих застрахованных лицах, идентифицированных на территории (включается только сегмент ZWL),
- отдельно данные о работающих застрахованных лицах, не идентифицированных на территории (включаются только сегменты PID),
- данные обо всех лицах, работающих на территории (включается и сегмент ZWL, и сегменты PID).

Обработав сообщение, ЦС ЕРЗ возвращает в адрес ТФОМС сообщение подтверждения прикладной обработки ACK.

ACK/\ZWI/\ACK	Подтверждение прикладной обработки
<hr/>	
<ACK>	
<MSH>...</MSH>	Заголовок сообщения
<MSA>...</MSA>	Подтверждение сообщения
[{<ERR>... </ERR>}]	Ошибка
</ACK>	

Служебные сегменты MSH, MSA и ERR описаны в пункте 2.2. Их использование в описываемом сообщении и в сообщении подтверждения его прикладной обработки не имеет специфических особенностей. Если застрахованное лицо, информация о котором передана в одном из сегментов PID, не идентифицировано в ЦС ЕРП, то информация об этом возвращается в сообщении подтверждения прикладной обработки в сегменте ERR.

2.8.2. Описание сегмента ZWP - "Отчетный период"

Сегмент ZWP предназначен для передачи информации об отчетном периоде, в течение которого зафиксированы сведения о работающих застрахованных лицах, и территории, на которой зарегистрированы работающие застрахованные лица.

Таблица Б.20. Сегмент ZWP - "Отчетный период"

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению, ОИД системы кодирования
ZWP.1	CNE	Да	Отчетный период	1	Да		Код отчетного периода из таблицы Б.67. Допустимо использовать только коды, обозначающие кварталы года (21, 22, 23 и 24).
				- 2	Нет	-----	----- Наименование отчетного периода.
				- 3	Да	----- 1.2.643.2.40.3.3.0.6.14	----- ОИД системы кодирования отчетных периодов.
ZWP.2	ST	Да	Год отчетного периода				Год отчетного периода (4 знака).
ZWP.3	CNE	Да	Территория работы	1	Да		Пятизначный код территории.
				- 2	Нет	-----	----- Наименование субъекта РФ.
				- 3	Да	----- 1.2.643.2.40.3.3.1	----- ОИД системы кодирования территорий.

--	--	--	--	--	--	--	--

2.8.3. Описание сегмента ZWL - "Перечень ЕНП"

Сегмент ZWL предназначен для передачи перечня застрахованных лиц, работающих на территории и идентифицированных на той же территории в СРЗ.

Таблица Б.21. Сегмент ZWL - "Перечень ЕНП"

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Экз.	Указания по заполнению, OID системы кодирования
ZWL.1	ST	Да	ЕНП застрахованного лица	1..*	ЕНП застрахованного лица. Поле повторяется столько раз, сколько работавших на территории в течение заданного периода лиц идентифицировано в СРЗ.

Описание сегмента PID - "Анкетные данные застрахованного лица"

Сегмент PID используется в сообщении о событии ZWI для передачи анкетных данных застрахованных лиц, не идентифицированных на территории их работы, позволяющих осуществить их идентификацию в ЦС ЕРЗ.

Таблица Б.22. Структура сегмента PID (событие ZWI)

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Экз.	Кмп	Обяз. кмп	Конс-танта	Указания по заполнению
PID.3	CX	Да	Список идентификаторов застрахованного лица	1	Серия и номер документа, удостоверяющего личность			
					1	Да		Серия и номер документа, удостоверяющего личность.
					5	Да		Вид документа.
				2	СНИЛС			
					1	Да		СНИЛС.
					5	Да	PEN	
PID.5	XPN	Да	Фамилия, имя, отчество застрахованного лица	1	1	Да		Фамилия застрахованного лица
					1/1	Да		
					2	Да		Имя застрахованного лица
					3	Усл		Отчество застрахованного лица; обязательно, если отчество присутствует.
					7	Да	L	Код типа ФИО (СК 1.2.643.2.40.5.100.200) L = Юридически признанные ФИО на момент сообщения или запроса
PID.7	DTM	Да	Дата рождения	1				Дата рождения застрахованного лица Формат: ГГГГ-ММ-ДД
PID.8	IS	Да	Пол	1				Пол застрахованного лица. Код из ОКИН, фасет 1 "Пол": 1=мужской, 2=женский
PID.23	ST	Нет	Место рождения	1				Место рождения застрахованного лица (текст из документа, удостоверяющего личность)

3. Структура сообщений с запросами к ЦС ЕРП и ответных сообщений и порядок заполнения сегментов этих сообщений

3.1. Принципы построения запросов и формирования ответов на них

3.1.1. Общие требования к форматированию ответов на запрос

Протокол ISO 27931 27931:2009 предусматривает несколько вариантов форматирования ответа на запрос. В настоящем проекте применяется сегментно-ориентированная форма ответа, предполагающая, что в ответ на запрос будет возвращено сообщение, состоящее из сегментов ISO 27931. Это сообщение по своей структуре подобно сообщениям, описанным в пункте 2, и

содержит сегменты PID "Идентификация застрахованного лица" и IN1 "Документ, подтверждающий факт страхования по программе ОМС".

3.1.2. Общие требования к формированию запросов

Запросы могут иметь параметры, для спецификации которых могут применяться различные способы. В ИС ЕРП ОМС применяются запросы с простыми параметрами, предполагающие передачу параметров запроса в качестве значений полей специального сегмента QPD, разного для разных запросов. Механизм запроса с простыми параметрами аналогичен механизму вызова хранимой процедуры базы данных.

3.1.3. Профили запросов

Под профилем запроса понимается описание запроса, содержащее следующие данные.

- Введение, в котором указывается точное имя запроса и словесное описание его назначения, а также тип запроса и тип ответа на запрос.
- Грамматика запроса, определяющая сегменты, которые могут быть переданы отправителем сообщения. Для каждого поля, входящего в указанные сегменты, в профиле запроса точно определяется, как переданное в этом поле значение должно интерпретироваться действующим лицом, которое должно отвечать на запрос.
- Грамматика ответа на запрос, определяющая сегменты, из которых должен быть сконструирован ответ на запрос.

3.1.4. Особенности обработки запросов в ИС ЕРП ОМС

Запрос, сформированный СРЗ и передаваемый в шлюз РС, может содержать персональные данные, тогда как запрос, передаваемый в ЦС ИС ЕРП, должен быть обезличенным. В связи с этим грамматика запроса, формируемого СРЗ, отличается от грамматики обезличенного запроса, в который преобразуется исходный запрос в шлюзе РС перед отправкой в ЦС ИС ЕРП.

Ответ на запрос пересылается шлюзом РС из ЦС ИС ЕРП в СРЗ в неизменном виде.

Параметры запросов передаются в сегменте QPD, начиная с третьего элемента.

Таблица Б.23. Перечень запросов ИС СРЗ

Код сообщения		Тип структуры сообщения		Тип запроса	Описание запроса	п.
запроса	ответа	запроса	ответа			
1	2	3	4			
ZP1	ZK1	QBP_ZP1	RSP_ZK1	Запрос страховой принадлежности ЗЛ	Запрос данных о территории страхования и СМО, выдавшей действующий на заданную дату полис ОМС.	3.2
ZP2	ZK2	QBP_ZP2	RSP_ZK2	Запрос списка лиц, восстанавливаемых на учете	Запрос списка ранее снятых с учета лиц, которые надо восстановить на учете на данной территории.	3.3
ZP3	ZK3	QBP_ZP2	RSP_ZK2	Запрос списка лиц, снимаемых с учета	Запрос списка лиц, которых следует снять с учета на данной территории в связи с тем, что они поставлены на учете на другой территории.	3.4
ZP4	ZK4	QBP_ZP4	RSP_ZK4	Запрос списка лиц, умерших на другой территории	Запрос списка лиц, состоящих на учете на данной территории, смерть которых зарегистрирована на других территориях.	3.5
ZP5	ZK5	QBP_ZP2	RSP_ZK5	Запрос списка кандидатов в дубликаты	Запрос списка лиц, состоящих на учете на данной территории, для которых обнаружены кандидаты в дубликаты.	3.6

ZP6	ZK6	QBP_ZP6	RSP_ZK6	Запрос списка работающих застрахованных лиц.	Запрос списка лиц, состоящих на учете на данной территории, для которых известно, что они имеют статус занятости "работает".	3.7
-----	-----	---------	---------	--	--	-----

3.2. Запрос страховой принадлежности ЗЛ

Запрос предназначен для получения данных о территории страхования и СМО, в которой застрахованное лицо состоит на учете или состояло на учете на заданную дату. Запрос страховой принадлежности застрахованного лица должен посылаться в адрес центрального сегмента ЕРП в том случае, когда застрахованное лицо не удалось идентифицировать средствами СРЗ, и потребовалась идентификация в центральном компоненте ЕРП. Рекомендуется запрашивать страховую принадлежность лица в ЦС ЕРП и в том случае, когда лицо идентифицировано в СРЗ, чтобы исключить возможность использования ЕНП, выведенного из употребления в связи с объединением выявленных дубликатов.

3.2.1. Грамматика запроса страховой принадлежности

Для запроса страховой принадлежности используется сообщение QBP_ZP1, имеющее следующую структуру.

```
QBP/\ZP1/\QBP_ZP1 Запрос с параметрами
-----
<QBP_ZP1>
<MSH>...</MSH> Заголовок сообщения
<QPD>...</QPD> Определение параметров запроса
</QBP_ZP1>
```

3.2.1.1. Сегмент QPD - "Определение параметров запроса"

Сегмент предназначен для определения параметров запроса страховой принадлежности застрахованного лица. Требования к параметрам и правила их интерпретации указаны после таблицы Б.24. Дополнительные сведения о заполнении полей даны в правилах обработки запроса после таблицы.

Таблица Б.24. Структура сегмента QPD - "Определение параметров запроса" (определение страховой принадлежности; персонифицированный запрос)

XML- имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Экз.	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению
QPD.1	CWE	Да	Название сообщения запроса	1	1	Да	СП	
					2	Нет	Запрос страховой принадлежности	
					3	Да	1.2.643.2.40.1.9	
QPD.3	IS	Да	Вариант сравнения	1				Указание на вариант сравнения, который следует использовать (ОИД 1.2.643.2.40.1.10 - Таблица В.49). При поиске ответа на запрос страховой принадлежности используется только вариант сравнения У "Поиск с уточнением"..
QPD.4	DT	Нет	Дата поиска	1				Дата, по состоянию на которую следует осуществлять поиск страховой принадлежности. Если требуется поиск последней страховой принадлежности, то дату указывать не следует.
QPD.5	CX	Усл	Список идентифика- торов застрахо-	0..*	1	Да		Идентификаторы застрахованного лица. Для документов,

			ванного лица					имеющих серию и номер, при заполнении поля должен использоваться формат <серия>+' N '+<номер> Серия отделяется от номера последовательностью знаков "пробел", "N", "пробел". Если документ не имеет серии, то указывается только номер. Разделитель серии и номера в таком случае не указывается.
					5	Да		Тип идентификатора () .
QPD.6	XPN	Да	Фамилия, имя, отчество ЗЛ	1..2	1 1/1	Да Да		Фамилия застрахованного лица
					2	Да		Имя застрахованного лица
					3	Усл		Отчество застрахованного лица; обязательно, если отчество присутствует.
					7	Да		Код типа ФИО (таблица Б.54) .
QPD.7	DTM	Да	Дата рождения ЗЛ	1				Дата рождения застрахованного

								лица Формат: ГГГГ-ММ-ДД
QPD.8	IS	Да	Пол ЗЛ	1				Пол застрахованного лица. Код из ОКИН, фасет 1 "Пол" (Таблица Б.55): 1=мужской, 2=женский
QPD.9	ST	Нет	Местрожде- ния ЗЛ	0..1				Место рождения застрахованного лица (текст из документа, удостоверяющего личность)
QPD.10	IS	Усл	Тип документа, подтверж- дающего факт страхования по ОМС	1				Заполняется в соответствии с таблицей Б.56.
QPD.11	IS	Усл	Серия и номер документа, подтверж- дающего факт страхования по ОМС	1				Серия и номер полиса ОМС старого образца, временного свидетельства или ЕНП.

Правила обработки запроса

3.2.1.2. Требования к параметрам запроса

1) Среди заданных значений должно быть обязательно указано одно из нижеперечисленных:

- ЕНП (QPD.5/CX.1 при QPD.5/CX.5 = "NI");
- сведения о документе, удостоверяющем личность застрахованного лица (QPD.5/CX.1 при QPD.5/CX.5 = <число от 1 до 18>);
- СНИЛС (QPD.5/CX.1 при QPD.5/CX.5 = "PEN");
- сведения о документе, подтверждающего факт страхования по ОМС (QPD.10 и QPD.11).

Если в запросе нет ни одного из значений из числа перечисленных выше, то запрос отвергается шлюзом РС на этапе форматно-логического контроля.

2) Указание одновременно двух или более идентификаторов одного типа, например, сведений о предъявленном паспорте и сведений о прежде выданном паспорте, считается ошибкой ФЛК.

Если не известно, какой документ, удостоверяющий личность, использовался при выдаче документа, подтверждающего факт страхования по ОМС, то следует сформировать несколько запросов, в каждый из которых включить сведения о конкретном документе (например, в первый запрос включить данные о предъявленном паспорте, а во второй - сведения о прежде выданном паспорте, которые указаны на последней странице паспорта).

3) В поле QPD.6 допускается указывать одновременно несколько ФИО, например, ФИО по паспорту и ФИО, включающие девичью фамилию из свидетельства о браке.

4) Если указано хотя бы одно непустое значение в параметрах QPD.10 или QPD.11, то обязательно должно быть указано и другое значение, и оно должно быть также непустым, т.е. непустые значения QPD.10 и QPD.11 могут задаваться только вместе.

Если одно из значений QPD.10 или QPD.11 задано непустым, а другое не задано или задано пустое значение, то запрос отвергается шлюзом РС на этапе форматно-логического контроля.

3.2.1.3. Описание алгоритма поиска

3.2.1.3.1. Идентификация застрахованных лиц

В базе данных ЦС ИС ЕРП ищутся записи, персональные данные которых удовлетворяют значениям, переданным в полях 5 - 10 сегмента QPD, по состоянию на дату, заданную параметром QPD.4.

При этом считается, что значения всех заданных в запросе параметров, включая все заданные идентификаторы, должны иметь у застрахованного лица значения, соответствующие значениям, заданным в запросе. Для определения соответствия должен использоваться алгоритм точного или неточного поиска, специфицированный параметром QPD.3.

Если при этом задано несколько ФИО, то поиск происходит отдельно для каждого значения, а затем результаты объединяются.

Более точно, данные о застрахованном лице будут признаны удовлетворяющими запросу, если истинно выражение

$$D^1 \text{ and } D^2 \text{ and } \dots \text{ and } D^n \text{ and } (F^1 \text{ or } F^2 \text{ or } \dots \text{ or } F^M) \text{ and } R_7 \text{ and } R_8 \text{ and } R_9 \text{ and } R_{10} \text{ and } R_{11}$$

где:

D^i - результат сравнения значения, указанного в i -м экземпляре списка идентификаторов (параметр QPD.5), со значением идентификатора ЗЛ,

F^i - результат сравнения значения, указанного в i -м экземпляре списка ФИО (параметр QPD.6), со значением ФИО ЗЛ,

R^i - результат сравнения значения параметра QPD.i с соответствующим атрибутом персональных данных застрахованного лица ("истина", если соответствует и "ложь", если не соответствует).

В результат включается ровно столько групп "Ответ на запрос" (RSP_ZK1.QUERY_RESPONSE), сколько различных застрахованных лиц найдено в соответствии с описанным алгоритмом.

3.2.1.3.2. Поиск страховых принадлежностей

Для каждого найденного застрахованного лица производится поиск действующих страховых принадлежностей и в соответствующую группу "Ответ на запрос" (RSP_ZK1.QUERY_RESPONSE) включается информация обо всех найденных страховых принадлежностях.

Если действие последнего документа, подтверждающего факт страхования по ОМС было прекращено в связи с истечением срока действия, а новый не был выдан, то не будет возвращено ни одного сегмента IN1.

Если имеется ровно одна действующая страховая принадлежность, то будет возвращен один сегмент IN1.

Если имеется более одной действующей страховой принадлежности (объединенные дубликаты, одно или несколько выданных временных свидетельств, в то время как на руках у застрахованного лица имеется действующий полис ОМС и т.п.), то будет возвращено два и более сегмента IN1 - по одному на каждую действующую страховую принадлежность.

3.2.2. Грамматика ответа на запрос о страховой принадлежности

Ответ на запрос о страховой принадлежности застрахованного лица включает в себя информацию, общую для всех сообщений, являющихся ответными (в сегментах MSH, MSA и ERR). Правила заполнения этих сегментов даны в пункте 2 (подпункты 2.2.1, 2.3.1 и 2.3.2).

Результат запроса страховой принадлежности пересылается в сообщении RSP_ZK1:

RSP/\ZK1/\RSP_ZK1

Ответ на запрос с параметрами

<RSP_ZK1>	
<MSH>...</MSH>	Заголовок сообщения
<MSA>...</MSA>	Подтверждение сообщения
[{<ERR>...</ERR>}]	Ошибка
[<QAK>...</QAK>]	Подтверждение запроса
<RSP_ZK1.QUERY_RESPONSE>	--- ОТВЕТ НА ЗАПРОС - начало
<PID>...</PID>	Идентификация застрахованного лица
[{<IN1>...</IN1>}]	Документ, подтверждающий факт страхования по ОМС
[<QRI>...</QRI>]	Уточнение ответа на запрос
</RSP_ZK1.QUERY_RESPONSE>]	--- ОТВЕТ НА ЗАПРОС - конец
</RSP_ZK1>	

3.1.3.2.2.1. Сегмент QAK - "Подтверждение запроса" (запрос ZP1)

Сегмент предназначен для передачи общей информации о выполнении запроса и рассчитан на возможное использование в будущем при развитии ИС ЕРП ОМС. В текущей реализации присутствие сегмента не обязательно.

Таблица Б.25. Структура сегмента QAK - "Подтверждение запроса" (запрос ZP1)

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Экз.	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению
QAK.2	ID	Нет	Статус ответа	1				
QAK.3	CWE	Нет	Название сообщения запроса	1	1	Да	СП	
					2	Да	Запрос страховой принадлежности	
					3	Да		
QAK.4	NM	Нет	Общее количество найденных результатов	1				Общее количество результатов, найденных в ответ на запрос. Не указывается, если статус ответа отличен от "ОК".
QAK.5	NM	Нет	Количество результатов, выданных в данном ответе	1				Количество результатов, выданных в данном ответе. Не указывается, если статус ответа отличен от "ОК", либо если все результаты возвращены в одном ответе.

QAK.6	NM	Нет	Количество оставшихся результатов	1				Количество результатов, оставшихся невыданными. Не указывается, если статус ответа отличен от "ОК", либо если все результаты возвращены в одном ответе.
-------	----	-----	-----------------------------------	---	--	--	--	---

3.2.2.2. Сегмент PID - "Идентификация застрахованного лица"

В поле PID.3 возвращаются:

- главный ЕНП найденного застрахованного лица (указывается всегда),
- ЕНП, под которыми ЗЛ поставлено на учет для найденных страховых принадлежностей, в той же последовательности, в которой указываются сегменты IN1, описывающие найденные страховые принадлежности.

Поля PID.5, PID.7 и PID.8 являются обязательными в стандарте ISO 27931:2009, но, поскольку эти значения должны включать персональную информацию, в результат запроса включаются пустые значения.

Таблица Б.26. Структура сегмента PID (ответ на запрос страховой принадлежности)

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Экз.	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению
PID.3	CX	Да	Список идентификаторов застрахо-	1	1	Да		Главный ЕНП застрахованного лица.
					5	Да	NI	

			ванного лица	2	1	Да		ЕНП застрахованного лица, под которым оно поставлено на учет. Возвращается ЕНП застрахованного лица, под которым оно поставлено на учет в том ТФОМС, чья страховая принадлежность определена в результате запроса.
					4/1	Да		Код ТФОМС, в котором ЗЛ поставлено на учет под данным ЕНП.
					4/2	Да	1.2.643.2.40.3.3.1.0	
					4/3	Да	ISO	
					5	Да	NI	
PID.5		Да						Всегда возвращается незаполненное поле <PID.5/>.
PID.7		Да						Всегда возвращается незаполненное поле <PID.7/>.
PID.8		Да						Всегда возвращается незаполненное поле <PID.8/>.

3.2.2.3. Сегмент IN1 - "Документ, подтверждающий факт страхования по программе ОМС"

Сегмент IN1 включается в ответ на запрос страховой принадлежности для определения территории страхования и страховой медицинской организации, в которой застрахованное лицо состоит на учете.

Таблица Б.27. Структура сегмента IN1 (ответ на запрос страховой принадлежности)

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Кмп	Обяз. кмп	Конс-танта	Указания по заполнению
IN1.1	SI	Да	Порядковый номер сегмента IN1			1	
IN1.2	CWE	Да	Идентификатор плана страхования	1		ОМС	Код из системы кодирования "Идентификатор страхового плана": ОМС = "Обязательное медицинское страхование".
IN1.3	CX	Да	Идентификатор страховой компании	1	Да		Значение идентификатора СМО или ТФОМС, выдавших документ, подтверждающий факт страхования по ОМС. Для СМО должен быть указан идентификатор СМО, присвоенный федеральным фондом ОМС (ОИД 1.2.643.2.40.3.1.4). Для ТФОМС должен быть указан код ТФОМС (ОИД 1.2.643.2.40.3.3.1.0).
				5	Да		Тип идентификатора Код из СК 1.2.643.2.40.5.100.203 (Таблица Б.53): NII, если указан идентификатор СМО; SII, если указан идентификатор ТФОМС.
IN1.12	DT	Да	Дата начала действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС				В зависимости от утвержденного регламента может возвращаться дата начала действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС, в формате ГГГГ-ММ-ДД, либо незаполненное поле <IN1.12/>.
IN1.13	DT	Да	Дата окончания действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС				В зависимости от утвержденного регламента может возвращаться дата окончания действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС, в формате ГГГГ-ММ-ДД, либо незаполненное поле <IN 1.13/>.
IN1.15	IS	Да	Код территории страхования				Код ТС из системы кодирования 1.2.643.2.40.3.3.1.
IN1.35	IS	Да	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС				Заполняется в соответствии с системой кодирования 1.2.643.2.40.5.100.86 (Таблица Б.56).

IN1.36	ST	Да	Серия и номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС				Серия и номер полиса ОМС старого образца, временного свидетельства или номер бланка полиса единого образца.
--------	----	----	--	--	--	--	---

3.2.2.4. Сегмент QRI - "Уточнение ответа на запрос"

Сегмент предназначен для уточнения уровня доверия к полученной информации. Для вычисления уровня доверия используются те же наборы данных о застрахованном лице, что и при определении дубликатов (см. определение дубликатов).

Уровень доверия принимается равным (система кодирования 1.2.643.2.40.1.11, Таблица Б.50):

- Д (результат сравнения точный, ему можно доверять), если хотя бы один набор данных застрахованного лица совпал с набором данных из запроса,

- В (результат сравнения неточный, ему можно доверять с определенной долей вероятности), если ни один набор данных застрахованного лица не совпал с соответствующим набором данных из запроса, но при этом имеется хотя бы один набор данных застрахованного лица, в котором фамилия, имя, отчество "похожи" на фамилию, имя и отчество из запроса, а остальные входящие в набор данные совпадают.

Уровень доверия "В" является признаком того, что в ответ на запрос страховой принадлежности возвращена информация о застрахованном лице, являющемся кандидатом в дубликаты того лица, информация о котором запрашивается.

Уровень доверия указывается в поле QRI.1, а коды совпадающих или похожих наборов данных возвращаются в отдельных экземплярах поля QRI.2 (значения кодов см. в таблице Б.51а).

Таблица Б.28. Структура сегмента QRI - "Уточнение ответа на запрос"

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Экз.	Указания по заполнению
QRI.1	ST	Да	Уровень доверия к информации	1	Код из системы кодирования 1.2.643.2.40.1.11, Таблица Б.50.
QRI.2	IS	Да	Код причины совпадения	1..*	Код причины совпадения (система кодирования 1.2.643.2.40.1.14, Таблица Б.51). Значение поля повторяется столько раз, сколько обнаружено совпадающих или похожих наборов данных.

3.3. Запрос списка лиц, восстанавливаемых на учете

Запрос списка ранее снятых с учета лиц, которых надо восстановить на учете на данной территории.

3.3.1. Грамматика запроса списка лиц, восстанавливаемых на учете

Для запроса списка лиц, восстанавливаемых на учете, используется сообщение QBP_ZP2, имеющее следующую структуру.

QBP/\ZP2/\QBP_ZP2

Запрос с параметрами

<QBP_ZP2>

<MSH>...</MSH>

<QPD>...</QPD>

Заголовок сообщения

Определение параметров запроса

</QBP_ZP2>

3.3.1.1. Сегмент QPD - "Определение параметров запроса"

Сегмент предназначен для определения параметров запроса списка лиц, восстанавливаемых на учете. Требования к параметрам и правила их интерпретации указаны после таблицы Б.29.

Таблица Б.29. Структура сегмента QPD - "Определение параметров запроса" (запрос списка лиц, восстанавливаемых на учете)

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Экз.	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению
QPD.1	CWE	Да	Название сообщения запроса	1	1	Да	ВСТ	
					2	Нет	Запрос списка лиц, восстанавливаемых на учете	
					3	Да	1.2.643.2.40.1.9	
QPD.12	HD	Да	Код ТФОМС, сформировавшего запрос	1	1	Да		Код ТФОМС, от имени которого выполняется запрос.
					2	Да	1.2.643.2.40.3.3.1.0	
					3	Да	ISO	
QPD.13	HD	Нет	Код ТФОМС территории поиска	0..84	1	Да		Код ТФОМС, на территории которого следует искать застрахованных лиц, которых требуется восстановить в СРЗ ТФОМС запроса.
					2	Да	1.2.643.2.40.3.3.1.0	
					3	Да	ISO	

Правила обработки запроса

3.3.1.2. Описание алгоритма поиска

Среди записей ЦС ИС ЕРП ищутся те, для которых из ТФОМС, коды которых перечислены в полях QPD.13, получены сообщения о снятии с учета в связи с аннулированием полиса, ошибкой и т.п., и предыдущим ТФОМС страхования, код которого указан в поле QPD.12. Если поле QPD.13 не указано ни разу, то поиск производится по всем ТФОМС, исключая указанный в поле QPD.13.

КонсультантПлюс: примечание.

Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

3.2. Грамматика ответа на запрос списка лиц, восстанавливаемых на учете

Ответ на запрос списка лиц, восстанавливаемых на учете, включает в себя информацию, общую для всех сообщений, являющихся ответными (в сегментах MSH, MSA и ERR). Правила заполнения этих сегментов даны в пункте 2 (подпункты 2.2.1, 2.3.1 и 2.3.2).

Результат запроса списка лиц, восстанавливаемых на учете, пересылается в сообщении RSP_ZK2:

RSP/\ZK2/\RSP_ZK2	Ответ на запрос с параметрами

<RSP_ZK2>	
<MSH>...</MSH>	Заголовок сообщения
<MSA>...</MSA>	Подтверждение сообщения
[<ERR>...</ERR>]	Ошибка
[<QAK>...</QAK>]	Подтверждение запроса
[{<RSP_ZK2.QUERY_RESPONSE>	--- ОТВЕТ НА ЗАПРОС - начало
<PID>...</PID>	Идентификация застрахованного лица
[<QRI>...</QRI>]	Уточнение ответа на запрос
</RSP_ZK2.QUERY_RESPONSE>}]	--- ОТВЕТ НА ЗАПРОС - конец
</RSP_ZK2>	

3.3.2.1. Сегмент QAK - "Подтверждение запроса" (запрос ZP2)

Сегмент предназначен для передачи общей информации о выполнении запроса и рассчитан на возможное использование в будущем при развитии ИС ЕРП ОМС. В текущей реализации присутствие сегмента не обязательно.

Таблица Б.30. Структура сегмента QAK - "Подтверждение запроса" (запрос ZP2)

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению
QAK.2	ID	Да	Статус ответа				
QAK.3	CWE	Да	Название	1	Да	ВСТ	

			сообщения запроса	2	Нет	Запрос списка лиц, восстанавливаемых на учете	
				3	Да	1.2.643.2.40.1.9	
QAK.4	NM	Нет	Количество найденных результатов				Общее количество результатов, найденных в ответ на запрос. Не указывается, если статус ответа отличен от "ОК".
QAK.5	NM	Нет	Количество результатов, выданных в данном ответе				Количество результатов, выданных в данном ответе. Не указывается, если статус ответа отличен от "ОК", либо если все результаты возвращены в одном ответе.
QAK.6	NM	Нет	Количество оставшихся результатов				Количество результатов, оставшихся невыданными. Не указывается, если статус ответа отличен от "ОК", либо если все результаты возвращены в одном ответе.

3.3.2.2. Сегмент PID - "Идентификация застрахованного лица"

В сегменте PID указываются следующие идентификаторы найденных застрахованных лиц:

- главный ЕНП ЗЛ,
- ЕНП, под которым ЗЛ поставлено на учет на территории запроса,
- ЕНП, под которым ЗЛ поставлено на учет на территории поиска.

Если ЕНП, возвращенные в ответ на запрос, отличаются друг от друга, то это означает, что в ЕРП обнаружены дубликаты записей данного застрахованного лица, которые объединены в соответствии с принятым регламентом. В результате объединения дубликатов ЕНП, указанный в запросе, был выведен из употребления. Застрахованное лицо должно быть восстановлено на учете и в СРЗ ТФОМС запроса ему должен быть поставлен в соответствие ЕНП, возвращенный в ответе на запрос в качестве главного.

Таблица Б.31. Структура сегмента PID (ответ на запрос списка лиц, восстанавливаемых на учете)

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Экз.	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению
PID.3	CX	Да	Список идентификаторов застрахованного лица	1	1	Да		Главный ЕНП застрахованного лица.
					5	Да	NI	
				2..3	1	Да		ЕНП застрахованного лица, под которыми оно поставлено на учет на территориях запроса и поиска. В двух экземплярах поля возвращаются ЕНП застрахованного лица, под которыми оно поставлено на учет: 1) на территории, запросившей список, 2) на территории, на которой производился поиск.
					4/1	Да		Код ТФОМС, в котором ЗЛ поставлено на учет под данным ЕНП.
					4/2	Да	1.2.643.2.40.3.3.1.0	
					4/3	Да	ISO	
PID.5		Да						Всегда возвращается незаполненное поле <PID.5/>.
PID.7		Да						Всегда

								возвращается незаполненное поле <PID.7/>.
PID.8		Да						Всегда возвращается незаполненное поле <PID.8/>.

3.4. Запрос списка лиц, снимаемых с учета

Запрос списка лиц, которых следует снять с учета на данной территории в связи с тем, что они поставлены на учете на другой территории.

3.4.1. Грамматика запроса списка лиц, снимаемых с учета

Для запроса списка лиц, снимаемых с учета, используется сообщение QBP_ZP2, имеющее следующую структуру.

QBP/\ZP3/\QBP_ZP2	Запрос с параметрами

<QBP_ZP2>	
<MSH>...</MSH>	Заголовок сообщения
<QPD>...</QPD>	Определение параметров запроса
</QBP_ZP2>	

3.4.1.1. Сегмент QPD - "Определение параметров запроса"

Сегмент предназначен для определения параметров запроса списка лиц, снимаемых с учета. Требования к параметрам и правила их интерпретации указаны после таблицы Б.32.

Таблица Б.32. Структура сегмента QPD - "Определение параметров запроса" (запрос списка лиц, снимаемых с учета)

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Экз.	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению
QPD.1	CWE	Да	Название сообщения запроса	1	1	Да	СНТ	
					2	Нет	Запрос списка лиц, снимаемых с учета	
					3	Да	1.2.643.2.40.1.9	
QPD.12	HD	Да	Код ТФОМС, сформировавшего запрос	1	1	Да		Код ТФОМС, от имени которого выполняется запрос.
					2	Да	1.2.643.2.40.3.3.1.0	
					3	Да	ISO	
QPD.13	HD	Нет	Код ТФОМС территории поиска	0..84	1	Да		Код ТФОМС, на территории которого следует искать застрахованных лиц, снимаемых с учета в СРЗ ТФОМС запроса.
					2	Да	1.2.643.2.40.3.3.1.0	
					3	Да	ISO	

Правила обработки запроса

3.4.1.2. Описание алгоритма поиска

Среди записей ЦС ЕРП ищутся те, для которых из ТФОМС, коды которых перечислены в полях QPD.13, получены сообщения о постановке на учет в связи с заменой СМО по различным причинам и предыдущим ТФОМС территории страхования, указанным в поле QPD.12. Если поле QPD.13 не указано ни разу, то поиск производится по всем ТФОМС, исключая указанный в поле QPD.12.

3.4.2. Грамматика ответа на запрос списка лиц, снимаемых с учета

Ответ на запрос списка лиц, восстанавливаемых на учете, включает в себя информацию, общую для всех сообщений, являющихся ответными (в сегментах MSH, MSA и ERR). Правила заполнения этих сегментов даны в пункте 2 (подпункты 2.2.1, 2.3.1 и 2.3.2).

Результат запроса списка лиц, снимаемых с учета, пересылается в сообщении RSP_ZK2:

RSP/\ZK3/\RSP_ZK2	Ответ на запрос с параметрами

<RSP_ZK2>	
<MSH>...</MSH>	Заголовок сообщения
<MSA>...</MSA>	Подтверждение сообщения
[<ERR>...</ERR>]	Ошибка
[<QAK>...</QAK>]	Подтверждение запроса
[{<RSP_ZK2.QUERY_RESPONSE>	--- ОТВЕТ НА ЗАПРОС - начало
<PID>...</PID>	Идентификация застрахованного лица
[<QRI>...</QRI>]	Уточнение ответа на запрос
</RSP_ZK2.QUERY_RESPONSE>}]	--- ОТВЕТ НА ЗАПРОС - конец
</RSP_ZK2>	

3.4.2.1. Сегмент QAK - "Подтверждение запроса" (запрос ZP3)

Сегмент предназначен для передачи общей информации о выполнении запроса и рассчитан на возможное использование в будущем при развитии ИС ЕРП ОМС. В текущей реализации присутствие сегмента не обязательно.

Таблица Б.33. Структура сегмента QAK - "Подтверждение запроса" (запрос ZP3)

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению
QAK.2	ID	Да	Статус ответа				
QAK.3	CWE	Да	Название сообщения запроса	1	Да	СНТ	
				2	Да	Запрос списка лиц, снимаемых с учета	
				3	Да	1.2.643.2.40.1.9	

QAK.4	NM	Нет	Количество найденных результатов				Общее количество результатов, найденных в ответ на запрос. Не указывается, если статус ответа отличен от "ОК".
QAK.5	NM	Нет	Количество результатов, выданных в данном ответе				Количество результатов, выданных в данном ответе. Не указывается, если статус ответа отличен от "ОК", либо если все результаты возвращены в одном ответе.
QAK.6	NM	Нет	Количество оставшихся результатов				Количество результатов, оставшихся невыданными. Не указывается, если статус ответа отличен от "ОК", либо если все результаты возвращены в одном ответе.

3.4.2.2. Сегмент PID - "Идентификация застрахованного лица"

В сегменте PID указываются следующие идентификаторы найденных застрахованных лиц:

- главный ЕНП ЗЛ,
- ЕНП, под которым ЗЛ поставлено на учет на территории запроса,
- ЕНП, под которым ЗЛ поставлено на учет на территории поиска.

Если ЕНП, возвращенные в ответ на запрос, отличаются друг от друга, то это означает, что в ЕРП обнаружены дубликаты записей данного застрахованного лица, которые объединены в соответствии с принятым регламентом. В результате объединения дубликатов ЕНП, указанный в запросе, был выведен из употребления. Застрахованное лицо должно быть снято с учета и в СРЗ ТФОМС запроса ему должен быть поставлен в соответствие ЕНП, возвращенный в ответе на запрос в качестве главного.

Таблица Б.34. Структура сегмента PID (ответ на запрос списка лиц, снимаемых с учета)

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Экз.	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению
PID.3	CX	Да	Список идентификаторов застрахованного лица	1	1	Да		Главный ЕНП застрахованного лица.
					5	Да	NI	
				2..3	1	Да		ЕНП застрахованного лица, под которыми оно поставлено на учет на территориях запроса и поиска. В двух экземплярах поля возвращаются ЕНП застрахованного лица, под которыми оно поставлено на учет: 1) на территории, запросившей список, 2) на территории, на которой производился поиск.
					4/1	Да		Код ТФОМС, в котором ЗЛ поставлено на учет под данным ЕНП.
					4/2	Да	1.2.643.2.40.3.3.1.0	
					4/3	Да	ISO	
					5	Да	NI	
PID.5		Да						Всегда возвращается незаполненное поле <PID.5/>.
PID.7		Да						Всегда возвращается незаполненное поле <PID.7/>.
PID.8		Да						Всегда возвращается незаполненное поле

3.5. Запрос списка лиц, умерших на других территориях

Запрос списка лиц, зарегистрированных на данной территории, смерть которых зарегистрирована на других территориях.

3.5.1. Грамматика запроса списка лиц, умерших на других территориях

Для запроса списка лиц, умерших на других территориях, используется сообщение QBP_ZP4, имеющее следующую структуру.

QBP/\ZP4/\QBP_ZP4	Запрос с параметрами

<QBP_ZP4>	
<MSH>...</MSH>	Заголовок сообщения
<QPD>...</QPD>	Определение параметров запроса
</QBP_ZP4>	

3.5.1.1. Сегмент QPD - "Определение параметров запроса"

Сегмент предназначен для определения параметров запроса списка лиц, умерших на других территориях. Требования к параметрам и правила их интерпретации указаны после таблицы Б.24.

Таблица Б.35. Структура сегмента QPD - "Определение параметров запроса" (запрос списка лиц, умерших на других территориях)

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Экз.	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению
QPD.1	CWE	Да	Название сообщения запроса	1	1	Да	УМ	
					2	Нет	Запрос списка лиц, умерших на других территориях	
					3	Да	1.2.643.2.40.1.9	
QPD.12	HD	Да	Код ТФОМС, сформировавшего запрос	1	1	Да		Код ТФОМС, от имени которого выполняется запрос.
					2	Да	1.2.643.2.40.3.3.1.0	
					3	Да	ISO	
QPD.13	HD	Нет	Код ТФОМС территории поиска	0..84	1	Да		Код ТФОМС, на территории которого следует искать умерших застрахованных лиц, зарегистрированных в СРЗ ТФОМС запроса.
					2	Да	1.2.643.2.40.3.3.1.0	
					3	Да	ISO	
QPD.14	DR	Да	Диапазон дат сообщений о смерти	1	1	Да		Дата начала диапазона, в рамках которого ЦС ЕРП получил сообщения о смерти застрахованных лиц.

					2	Да		Дата окончания диапазона, в рамках которого ЦС ЕРП получил сообщения о смерти застрахованных лиц.
--	--	--	--	--	---	----	--	---

Правила обработки запроса

3.5.1.2. Описание алгоритма поиска

В базе данных ЦС ЕРП ищутся застрахованные лица, для которых:

- зарегистрирована смерть на территории одного из ТФОМС, коды которых перечислены в полях QPD.13 (если не указано ни одного поля QPD.13, то застрахованные лица ищутся среди умерших по всем ТФОМС, исключая указанный в поле QPD.12),
- застрахованное лицо было хотя бы однажды зарегистрировано в ТФОМС, код которого указан параметром QPD.12,
- сообщение о регистрации смерти отправлено в диапазоне дат, указанном в поле QPD.14.

С целью оптимизации выполнения запросов ЦС ЕРП может вводить ограничения на количество дней, входящих в диапазон дат QPD.14. В таком случае запрос, диапазон дат которого больше допустимого, признается ошибочным на этапе форматно-логического контроля в шлюзе РС и не направляется на дальнейшую обработку в ЦС ИС ЕРП.

3.5.2. Грамматика ответа на запрос списка лиц, умерших на других территориях

Ответ на запрос списка лиц, умерших на другой территории, включает в себя информацию, общую для всех сообщений, являющихся ответными (в сегментах MSH, MSA и ERR). Правила заполнения этих сегментов даны в пункте 2 (подпункты 2.2.1, 2.3.1 и 2.3.2).

Результат запроса списка лиц, умерших на другой территории, пересылается в сообщении RSP_ZK4:

RSP/\ZK4/\RSP_ZK4	Ответа на запрос с параметрами

<RSP_ZK4>	
<MSH>...</MSH>	Заголовок сообщения
<MSA>...</MSA>	Подтверждение сообщения
[<ERR>... </ERR>]	Ошибка
[<QAK>...</QAK>]	Подтверждение запроса
[{<RSP_ZK4.QUERY_RESPONSE>	--- ОТВЕТ НА ЗАПРОС - начало
<PID>...</PID>	Идентификация застрахованного лица
[<QRI>...</QRI>]	Уточнение ответа на запрос

```
</RSP_ZK4.QUERY_RESPONSE>}}      --- ОТВЕТ НА ЗАПРОС - конец
</RSP_ZK4>
```

3.5.2.1. Сегмент QAK - "Подтверждение запроса" (запрос ZP4)

Сегмент предназначен для передачи общей информации о выполнении запроса и рассчитан на возможное использование в будущем при развитии ИС ЕРП ОМС. В текущей реализации присутствие сегмента не обязательно.

Таблица Б.36. Структура сегмента QAK - "Подтверждение запроса" (запрос ZP4)

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению
QAK.2	ID	Да	Статус ответа				
QAK.3	CWE	Да	Название сообщения запроса	1	Да	УМ	
				2	Да	Запрос списка лиц, умерших на других территориях	
				3	Да	1.2.643.2.40.1.9	
QAK.4	NM	Нет	Количество найденных результатов				Общее количество результатов, найденных в ответ на запрос. Не указывается, если статус ответа отличен от "ОК".

QAK.5	NM	Нет	Количество результатов, выданных в данном ответе				Количество результатов, выданных в данном ответе. Не указывается, если статус ответа отличен от "ОК", либо если все результаты возвращены в одном ответе.
QAK.6	NM	Нет	Количество оставшихся результатов				Количество результатов, оставшихся невыданными. Не указывается, если статус ответа отличен от "ОК", либо если все результаты возвращены в одном ответе.

3.5.2.2. Сегмент PID - "Идентификация застрахованного лица"

В сегменте PID указывается следующие идентификаторы найденных застрахованных лиц:

- главный ЕНП ЗЛ,
- ЕНП, под которым ЗЛ поставлено на учет на территории запроса,
- ЕНП, под которым ЗЛ поставлено на учет на территории поиска.

Если ЕНП, возвращенные в ответ на запрос, отличаются друг от друга, то это означает, что в ЕРП обнаружены дубликаты записей данного застрахованного лица, которые объединены в соответствии с принятым регламентом. В результате объединения дубликатов ЕНП, указанный в запросе, был выведен из употребления. Застрахованное лицо должно быть помечено как умершее и в СРЗ ТФОМС запроса ему должен быть поставлен в соответствие ЕНП, возвращенный в ответе на запрос в качестве главного.

Таблица Б.37. Структура сегмента PID (ответ на запрос списка лиц, умерших на другой территории)

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Экз.	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению
PID.3	CX	Да	Список идентификаторов застрахованного лица	1	1	Да		Главный ЕНП застрахованного лица.
					5	Да	NI	
				2..3	1	Да		ЕНП застрахованного лица, под которыми оно поставлено на учет на территориях запроса и поиска. В двух экземплярах поля возвращаются ЕНП застрахованного лица, под которыми оно поставлено на учет: 1) на территории, запросившей список, 2) на территории, на которой производился поиск.
					4/1	Да		Код ТФОМС, в котором ЗЛ поставлено на учет под данным ЕНП.
					4/2	Да	1.2.643.2.40.3.3.1.0	
					4/3	Да	ISO	
					5	Да	NI	
PID.5		Да						Всегда возвращается незаполненное поле <PID.5/>
PID.7		Да						Всегда

								возвращается незаполненное поле <PID.7/>
PID.8		Да						Всегда возвращается незаполненное поле <PID.8/>

3.6. Запрос списка кандидатов в дубликаты

Запрос списка застрахованных лиц, признанных кандидатами в дубликаты, у которых имеются страховые принадлежности на данной территории.

3.6.1. Грамматика запроса списка кандидатов в дубликаты

Для запроса списка кандидатов в дубликаты используется сообщение QBP_ZP2, имеющее следующую структуру.

QBP/\ZP5/\QBP_ZP2	Запрос с параметрами

<QBP_ZP2>	
<MSH>...</MSH>	Заголовок сообщения
<QPD>...</QPD>	Определение параметров запроса
</QBP_ZP2>	

3.6.1.1. Сегмент QPD - "Определение параметров запроса"

Сегмент предназначен для определения параметров запроса кандидатов в дубликаты. Требования к параметрам и правила их интерпретации указаны после таблицы Б.29.

Таблица Б.38. Структура сегмента QPD - "Определение параметров запроса" (запрос списка лиц, восстанавливаемых на учете)

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Экз.	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению
QPD.1	CWE	Да	Название сообщения запроса	1	1	Да	КДБ	
					2	Нет	Запрос списка кандидатов в дубликаты	
					3	Да	1.2.643.2.40.1.9	
QPD.12	HD	Да	Код ТФОМС, сформировавшего запрос	1	1	Да		Код ТФОМС, от имени которого выполняется запрос.
					2	Да	1.2.643.2.40.3.3.1.0	
					3	Да	ISO	
QPD.13	HD	Нет	Код ТФОМС территории поиска	0..84	1	Да		Код ТФОМС, на территории которого следует искать умерших застрахованных лиц, зарегистрированных в СРЗ ТФОМС запроса.
					2	Да	1.2.643.2.40.3.3.1.0	
					3	Да	ISO	

Правила обработки запроса

3.6.1.2. Описание алгоритма поиска

Среди записей ЦС ИС ЕРП ищутся те, для которых в ТФОМС, коды которых перечислены в полях QPD.1, найдены кандидаты в дубликаты с одним из ЗЛ из числа состоящих на учете в ТФОМС, указанном в поле QPD.12. Если поле QPD.13 не указано ни разу, то поиск производится по всем ТФОМС, включая указанный в поле QPD.12.

3.6.2. Грамматика ответа на запрос списка кандидатов в дубликаты

Ответ на запрос списка кандидатов в дубликаты включает в себя информацию, общую для всех сообщений, являющихся ответными (в сегментах MSH, MSA и ERR). Правила заполнения этих сегментов даны в пункте 2 (подпункты 2.2.1, 2.3.1 и 2.3.2).

Результат запроса списка кандидатов в дубликаты пересылается в сообщении RSP_ZK5:

RSP/\ZK5/\RSP_ZK5	Ответа на запрос с параметрами

<RSP_ZK5>	
<MSH>...</MSH>	Заголовок сообщения
<MSA>...</MSA>	Подтверждение сообщения
[<ERR>... </ERR>]	Ошибка
[<QAK>...</QAK>]	Подтверждение запроса
[{<RSP_ZK5.QUERY_RESPONSE>	--- ОТВЕТ НА ЗАПРОС - начало
<PID>...</PID>	Идентификация застрахованного лица
<PID>...</PID>	Идентификация кандидата в дубликаты
[<QRI>...</QRI>]	Уточнение ответа на запрос
</RSP_ZK5.QUERY_RESPONSE>}]	--- ОТВЕТ НА ЗАПРОС - конец
</RSP_ZK5>	

3.6.2.1. Сегмент QAK - "Подтверждение запроса" (запрос ZP5)

Сегмент предназначен для передачи общей информации о выполнении запроса и рассчитан на возможное использование в будущем при развитии ИС ЕРП ОМС. В текущей реализации присутствие сегмента не обязательно.

Таблица Б.39. Структура сегмента QAK - "Подтверждение запроса" (запрос ZP5)

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению
QAK.2	ID	Да	Статус ответа				
QAK.3	CWE	Да	Название сообщения запроса	1	Да	КДБ	
				2	Да	Запрос списка лиц, кандидатов в дубликаты	
				3	Да	1.2.643.2.40.1.9	

QAK.4	NM	Нет	Количество найденных результатов				Общее количество результатов, найденных в ответ на запрос. Не указывается, если статус ответа отличен от "ОК".
QAK.5	NM	Нет	Количество результатов, выданных в данном ответе				Количество результатов, выданных в данном ответе. Не указывается, если статус ответа отличен от "ОК", либо если все результаты возвращены в одном ответе.
QAK.6	NM	Нет	Количество оставшихся результатов				Количество результатов, оставшихся невыданными. Не указывается, если статус ответа отличен от "ОК", либо если все результаты возвращены в одном ответе.

3.6.2.2. Сегмент PID - "Идентификация застрахованного лица"

Сегмент PID повторяется в каждом результате дважды: в первом экземпляре указывается идентификация застрахованного лица на территории запроса, во втором - идентификация застрахованного лица, признанного кандидатом в дубликаты на территории поиска.

В каждом сегменте PID указывается два идентификатора застрахованного лица:

- главный ЕНП ЗЛ,
- ЕНП, под которым ЗЛ поставлено на учет на соответствующей территории.

В отличие от других транзакций, в ответе на запрос списка кандидатов в дубликаты каждый возвращенный ЕНП снабжается датой постановки на учет на территории под этим ЕНП.

Указанные ЕНП могут различаться в том случае, когда для соответствующего застрахованного лица ранее уже были найдены дубликаты и произведено их объединение.

Таблица Б.40. Структура сегмента PID (ответ на запрос списка кандидатов в дубликаты)

XML-имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Экз.	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению
PID.3	CX	Да	Список идентификаторов застрахованного лица	1	1	Да		Главный ЕНП застрахованного лица.
					5	Да	NI	
				2	1	Да		ЕНП застрахованного лица, под которым оно поставлено на учет на территории запроса или ЕНП кандидата в дубликаты, под которым он поставлен на учет на территории поиска.
					4/1	Да		Код ТФОМС, в котором ЗЛ поставлено на учет под данным ЕНП.
					4/2	Да	1.2.643.2.40.3.3.1.0	
					4/3	Да	ISO	

					5	Да	NI	
					7	Да		Дата постановки на учет на соответствующей территории
					8			Дата снятия с учета (указывается только в том случае, когда последняя страховая принадлежность прекращена: ЗЛ умерло или лишилось права на ОМС по другой причине).
PID.5		Да						Всегда возвращается незаполненное поле <PID.5/>
PID.7		Да						Всегда возвращается незаполненное поле <PID.7/>
PID.8		Да						Всегда возвращается незаполненное поле <PID.8/>

3.7. Запрос списка работающих застрахованных лиц

Для запроса списка работающих застрахованных лиц, состоящих на учете на данной территории, СРЗ ТФОМС должен отправить в адрес ЦС ЕРП сообщение QBP_ZP6 с запросом ZP6. В ответ ЦС ЕРП должен отправить сообщение RSP_ZK2, содержащее результат обработки ZK6 полученного запроса.

Таблица Б.41. Запрос списка работающих застрахованных лиц и ответ на него

Код сообщения		Тип структуры сообщения		Тип запроса	Описание запроса
запроса	ответа	запроса	ответа		
1	2	3	4		
ZP6	ZK6	QBP_ZP6	RSP_ZK6	Запрос списка работающих застрахованных лиц.	Запрос списка лиц, состоящих на учете на заданной территории, для которых известно, что они работают территории состояния на учете или на любой другой территории.

3.7.1. Грамматика запроса списка работающих застрахованных лиц

Для запроса списка работающих застрахованных лиц используется сообщение QBP_ZP6, имеющее следующую структуру.

QBP/\ZP6/\QBP_ZP6 Запрос с параметрами

```
-----
<QBP_ZP2>
<MSH>...</MSH>                      Заголовок сообщения
<QPD>...</QPD>                      Определение параметров запроса
</QBP_ZP2>
```

3.7.1.1. Сегмент QPD - "Определение параметров запроса" (запрос ZP6)

Сегмент предназначен для определения параметров запроса списка работающих застрахованных лиц. Требования к параметрам и правила их интерпретации указаны после таблицы.

Таблица Б.42. Структура сегмента QPD - "Определение параметров запроса" (запрос ZP6)

XML- имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Экз.	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению
QPD.1	CWE	Да	Название сообщения запроса	1	1	Да	РЗЛ	
					2	Нет	Запрос списка работающих застрахованных лиц	
					3	Да	1.2.643.2.40.1.9	
QPD.12	HD	Да	Код ТФОМС, сформиро- вавшего запрос	1	1	Да		Код ТФОМС, от имени которого выполняется запрос.
					2	Да	1.2.643.2.40.3.3.1.0	
					3	Да	ISO	
QPD.17	ID	Нет	Работает на другой территории					Y - работает на других территориях (по умолчанию), N - работает на территории запроса.
QPD.18	CNE	Да	Отчетный период	1	1	Да		Код отчетного периода из таблицы Б.67. Не допускается использование кодов периодов, обозначающих месяцы года (от 1 до 12).
					2	Нет		Наименование отчетного периода.
					3	Да	1.2.643.2.40.3.3.0.6.14	ОИД системы кодирования отчетных периодов.
QPD.19	ST	Да	Год отчетного периода	1				Год отчетного периода (4 знака).

Правила обработки запроса

3.7.1.2. Варианты запросов

Запрос позволяет получить сведения либо о застрахованных лицах, состоящих на учете на территории запроса и работающих на территории запроса, либо о застрахованных лицах, состоящих на учете на территории запроса, но работающих на других территориях. Если застрахованное лицо, состоящее на учете на территории, одновременно работает и на территории запроса, и на другой территории, то информация о нем будет включена в ответ на оба запроса.

Вариант запроса задается параметром QPD.17.

3.7.1.3. Описание алгоритма поиска

3.7.1.3.1. Запрос состоящих на учете и работающих на территории запроса

В ЦС ЕРЗ среди записей о лицах, состоявших на учете на территории запроса по состоянию на последнюю дату указанного в запросе периода, ищутся те, для которых получены сообщения о том, что данные застрахованные лица работали на территории запроса в заданном периоде. Если задан период, отличный от квартала, то ищутся записи для тех кварталов, из которых состоит заданный период. Например, если задан период 25 (1-е полугодие), то в ответ на запрос должны быть включены застрахованные лица, о которых известно, что они работали либо в первом квартале, либо во втором квартале, либо и в первом и во втором квартале заданного года.

3.7.1.3.2. Запрос состоящих на учете на территории запроса, но работающих на других территориях

В ЦС ЕРЗ среди записей о лицах, состоявших на учете на территории запроса по состоянию на последнюю дату указанного в запросе периода, ищутся те, для которых получены сообщения о том, что данные застрахованные лица работали в заданном периоде на любой территории, кроме территории запроса. Если задан период, отличный от квартала, то ищутся записи для тех кварталов, из которых состоит заданный период. Например, если задан период 25 (1-е полугодие), то в ответ на запрос должны быть включены застрахованные лица, о которых известно, что они работали либо в первом квартале, либо во втором квартале, либо и в первом и во втором квартале заданного года.

3.7.2. Грамматика ответа на запрос списка работающих застрахованных лиц

Результат запроса страховой принадлежности пересылается в сообщении RSP_ZK6:

RSP/\ZK6/\RSP_ZK6	Ответ на запрос с параметрами
<RSP_ZK6>	
<MSH>...</MSH>	Заголовок сообщения
<MSA>...</MSA>	Подтверждение сообщения
[<ERR>...</ERR>]}	Ошибка
[<QAK>...</QAK>]	Подтверждение запроса
<QPD>...</QPD>	Параметры запроса
[{<RSP_ZK6.QUERY_RESPONSE>	--- ОТВЕТ НА ЗАПРОС - начало
<ZPW>...</ZPW>	Работающее застрахованное лицо
</RSP_ZK6.QUERY_RESPONSE>}]	--- ОТВЕТ НА ЗАПРОС - конец
</RSP_ZK6>	

3.7.2.1. Сегмент QAK - "Подтверждение запроса"

Сегмент предназначен для передачи общей информации о выполнении запроса и рассчитан на возможное использование в будущем при развитии ИС ЕРЗ ОМС. В текущей реализации присутствие сегмента не обязательно.

3.7.2.2. Сегмент QPD - "Параметры запроса"

Сегмент QPD - "Параметры запроса" должен повторять в ответе на запрос те параметры, которые были переданы в исходном запросе. Необходимость повторения сегмента параметров запроса объясняется тем, что собственно перечень работающих застрахованных лиц содержит только ЕНП, что не позволяет определить, с какими параметрами был произведен поиск.

3.7.2.3. Описание сегмента ZWP - "Работающее застрахованное лицо"

Сегмент ZWP предназначен для передачи информации о работающем застрахованном лице.

Таблица Б.43. Сегмент ZWP - "Работающее застрахованное лицо"

XML- имя	Тип данных	Обяз. поле	Имя поля	Экз	Кмп	Обяз. кмп	Константа	Указания по заполнению, ОИД системы кодирования
ZWP.1	CX	Да	ЕНП застрахо- ванного лица	1	ЕНП застрахованного лица.			
					- 1	-- Да	-----	----- ЕНП застрахованного лица, под которым оно поставлено на учет на территории, с которой отправлен запрос.
					- 4/1	-- Нет	-----	----- Двузначный код ТФОМС территории запроса.
					- 4/2	-- Нет	----- 1.2.643.2.40.3.3.1.0	----- _____
					- 4/3	-- Нет	----- ISO	----- _____

					-	--		
					5	Her	NI	

4. Классификаторы и справочники, используемые при ведении
единого регистра застрахованных лиц

Таблица Б.44. Типы обработки (ОИД 1.2.643.2.40.5.100.103)

Код	Значение
D	Отладка
P	Производственная обработка
T	Обучение

Таблица Б.45. Вид прикладной обработки (ОИД 1.2.643.2.40.5.100.207)

Код	Значение
A	Архивирование
R	Восстановление из архива
I	Начальная загрузка
T	Текущая обработка
отсутствует	

Таблица Б.46. Тип подтверждения приема (ОИД 1.2.643.2.40.5.100.155)

Код	Значение
AL	Всегда
ER	Только в случае ошибки или отказа
NE	Никогда
SU	Только в случае успешной обработки

Таблица Б.47. Приоритет обработки запроса (ОИД 1.2.643.2.40.5.100.91)

Код	Значение
D	Отложенный запрос (выполнение может быть отложено)
I	Приоритетный запрос (выполнение должно начаться немедленно по получении)

Таблица Б.48. Тип запроса к ЦС ЕРП (ОИД 1.2.643.2.40.1.9)

Код	Значение
СП	Запрос страховой принадлежности
ВСТ	Запрос списка лиц, восстанавливаемых на учете
СНТ	Запрос списка лиц, снимаемых с учета
УМ	Запрос списка лиц, умерших на других территориях
КДБ	Запрос списка кандидатов в дубликаты
СК	Запрос системы кодирования
РЗЛ	Запрос списка работающих застрахованных лиц
ПЗС	Запрос правомерности замены СМО по желанию застрахованного лица

Таблица Б.49. Вариант сравнения поисковых ключей (ОИД 1.2.643.2.40.1.10)

Код	Описание	Примечание
-----	----------	------------

Т	Поиск точный	Использовать только результаты точного совпадения поисковых ключей.
Н	Поиск неточный	Использовать только результаты неточного совпадения поисковых ключей.
В	Поиск всех	Выдать результаты и точного и приблизительного сравнения.
У	Поиск с уточнением	Искать, используя точное сравнение. Если результата нет, то применить приблизительное сравнение. При поиске страховых принадлежностей используется только этот вариант сравнения.

Таблица Б.50. Уровень доверия к информации, возвращенной в ответ на запрос (ОИД 1.2.643.2.40.1.11)

Код	Значение	Примечание
Д	Результату можно доверять	Результат получен в результате точного совпадения данных.
В	Степень доверия высокая.	Результат получен в результате неточного совпадения данных.
У	Степень доверия умеренная или низкая.	Результат получен в результате неточного совпадения данных или при неполном сравнении.

Таблица Б.51. Коды наборов атрибутов, используемых для идентификации застрахованного лица (ОИД 1.2.643.2.40.1.14)

Код	Список атрибутов	Степень релевантности результата сравнения	
		=	~=
Н01	{фамилия}, {имя}, {отчество}, {место рождения}, {код типа документа, удостоверяющего личность}, {номер или серия и номер документа, удостоверяющего личность}	Д	В
Н02	{фамилия}, {имя}, {отчество}, {дата рождения}, {код типа документа, удостоверяющего личность}, {номер или серия и номер документа, удостоверяющего личность}	Д	В
Н03	{фамилия}, {имя}, {отчество}, {дата рождения}, {СНИЛС}	Д	В
Н04	{фамилия}, {имя}, {отчество}, {дата рождения}, {код территории, выдавшей документ, подтверждающий факт страхования по ОМС}, {код типа документа, подтверждающего факт страхования по ОМС}, {серия и номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС}	Д	В
Н05	{имя}, {отчество}, {дата рождения}, {место рождения}, {СНИЛС}	Д	В

Примечания.

1. Набор атрибутов составляется только в том случае, если все входящие в него атрибуты имеют непустые значения. Исключением является отчество застрахованного лица: если из всего набора атрибутов отсутствует только отчество, то такой набор составляется, а вместо отчества в него вставляется пустая строка.

2. В наборы Н01 и Н02 включается и значение ЕНП. В таком случае в качестве кода документа указывается значение 19.

3. В качестве серии и номера документа, подтверждающего факт страхования по ОМС, в наборе атрибутов с кодом Н04 указывается:

- для полиса ОМС старого образца - серия и номер полиса,
- для временного свидетельства о выдаче полиса ОМС - номер временного свидетельства,
- для полиса ОМС единого образца - ЕНП.

Серия должна отделяться от номера знаком "N ", окруженным пробелами с обеих сторон (последовательность символов с кодами 32₁₀, 185₁₀, 32₁₀).

4. В столбце "=" указана степень доверия при точном совпадении ФИО, в столбце "≈" - при использовании для сравнения ФИО неточного поиска.

Таблица 51a. Коды степени релевантности результатов сравнения (ОИД 1.2.643.2.40.1.15)

Код	Значение (степень релевантности)	Интерпретация		
		При изменении данных (ЕНП совпадают)	При поиске дубликатов (ЕНП не совпадают)	При запросе страховой принадлежности
Д	Достоверно (полное совпадение)	Действие по изменению данных признается правомерным, не приводящим к возникновению коллизий. Действие выполняется.	Записи о застрахованных лицах признаются дубликатами.	Результату поиска можно полностью доверять. При выдаче полиса ОМС следует использовать ЕНП, полученный в запросе.
В	Вероятно (при сравнении ФИО применялись неточные методы)	Действие по изменению данных признается правомерным, но способным привести к возникновению коллизии. Действие выполняется, но записи о страховых событиях, в которых обнаружено совпадение данного типа, помечаются как возможные коллизии и снабжаются перекрестными ссылками друг на друга.	Записи о застрахованных лицах признаются кандидатами в дубликаты.	Результат поиска следует уточнить, используя запрос с дополнительными данными о застрахованном лице. Если уточнить результат поиска не представляется возможным, то при выдаче полиса ОМС следует использовать новый ЕНП.
	Совпадения нет	Действие по изменению данных признается неправомерным, приводящим к коллизии. Действие выполняется, но записи о страховых событиях, в которых обнаружено совпадение ЕНП при несовпадении подтверждающей информации, помечаются как коллизии и снабжаются перекрестными ссылками друг на друга.	Записи о застрахованных лицах не являются дубликатами или кандидатами в дубликаты.	Результатов поиска нет. При выдаче полиса ОМС следует использовать новый ЕНП.

Таблица Б.52. Коды типов идентификаторов (ОИД 1.2.643.2.40.5.100.203)

Фрагмент: типы документов, удостоверяющих личность, и другие идентификаторы застрахованного лица

Код типа документа	Наименование документа
1	Паспорт гражданина СССР
2	Загранпаспорт гражданина СССР
3	Свидетельство о рождении
4	Удостоверение личности офицера
5	Справка об освобождении из места лишения свободы
6	Паспорт Минморфлота
7	Военный билет
8	Дипломатический паспорт гражданина Российской Федерации
9	Иностранный паспорт
10	Свидетельство о регистрации ходатайства о признании иммигранта беженцем
11	Вид на жительство
12	Удостоверение беженца в Российской Федерации
13	Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации
14	Паспорт гражданина Российской Федерации
15	Заграничный паспорт гражданина Российской Федерации
16	Паспорт моряка
17	Военный билет офицера запаса
18	Иные документы, удостоверяющие личность
NI	ЕНП (единый номер полиса ОМС - National Unique Individual Identifier в ISO 27931)
PEN	СНИЛС (страховой номер индивидуального лицевого счета - Pension Number в ISO 27931)
CZ	УЭК (номер универсальной электронной карты гражданина Российской Федерации - Citizenship Card в ISO 27931)

Таблица Б.53. Коды типов идентификаторов (ОИД 1.2.643.2.40.5.100.203)

Фрагмент: другие идентификаторы, связанные с медицинским страхованием

Код	Идентификатор	Оригинальное наименование в ИСО 27931	ОИД системы кодирования идентификатора
NII	Идентификатор СМО в сводном справочнике СМО, ведущемся ФОМС	National Insurance Organization Identifier	1.2.643.2.40.3.1.4
NPI	Идентификатор МО в сводном справочнике МО, ведущемся ФОМС	National Provider Identifier	1.2.643.2.40.3.1.5
SII	Идентификатор ТФОМС	-	1.2.643.2.40.3.3.1.0

Таблица Б.54. Код типа ФИО (ОИД 1.2.643.2.40.5.100.200)

Код	Значение	Описание
L	Официальная	Юридически признанные (в данный момент) фамилия, имя, отчество
A	Другая	Другие фамилия, имя, отчество (кроме юридически признанных в данный момент)

Таблица Б.55. Код пола пациента, застрахованного лица (ОИД 1.2.643.2.40.5.0.18.1)

Код	Значение
1	Мужской
2	Женский

Таблица Б.56. Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (ОИД 1.2.643.2.40.5.100.86)

Код	Значение	Описание
C	Полис ОМС старого образца	Полис ОМС, выданный до вступления в силу Закона об ОМС
B	Временное свидетельство	Временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса обязательного медицинского страхования.

П	Бумажный полис ОМС единого образца	Полис ОМС единого образца, выданный в соответствии с требованиями Закона об ОМС на бумажном бланке.
Э	Электронный полис ОМС единого образца	Полис ОМС единого образца, выданный в соответствии с требованиями Закона об ОМС на пластиковой карте с электронным носителем.
К	Полис ОМС в составе универсальной электронной карты	Полис ОМС, обеспеченный в соответствии с требованиями Закона об ОМС федеральным электронным приложением, содержащимся в универсальной электронной карте

Таблица Б.57. Код типа наименования (ОИД 1.2.643.2.40.5.100.204)

Код	Значение	Описание
L	Официальное	Полное юридически признанное наименование
A	Сокращенное	Сокращенное название, применяемое наряду с официальным
D	Краткое	Краткое название для показа в списках
B	Аббревиатура	Аббревиатура

Таблица Б.58. Код причины изменения данных (ОИД 1.2.643.2.40.5.100.62)

Код	Значение	Код события	Описание
П01	Выбор СМО (страхование в системе ОМС)	A08	Постановка на учет в связи с выдачей временного свидетельства и (или) полиса ОМС впервые.
П02	Снятие с учета	A08	Снятие ЗЛ с учета по разным причинам в связи с событиями страхования, произошедшими на других территориях.

П03	Замена СМО	A08	Замена СМО по желанию застрахованного лица, либо в связи с переменой места жительства.
П04	Изменение данных без замены полиса ОМС	A08	Изменение данных о застрахованном лице, не требующее выдачи нового полиса ОМС, включая исправление ошибок ввода, кроме изменения статуса занятости.
П06	Замена полиса ОМС	A08	Замена полиса ОМС в связи с обнаружением неточности в данных, утери, непригодности к использованию, либо изменение данных о застрахованном лице, требующее замены полиса (изменение фамилии и др.).
П07	Регистрация факта смерти застрахованного лица на другой территории	A03	Требование прекратить действие записи о застрахованном лице в связи с его смертью на территории, отличающейся от территории страхования.
П09	Отмена регистрации факта смерти застрахованного лица	A13	Информация о смерти удаляется, восстанавливается возможность использования ЕНП для дальнейшего употребления
П10	Разрешение дубликатов	A24	Устанавливается связь между ЕНП объединяемых записей. Один ЕНП помечается как "главный", т.е. предназначенный для дальнейшего употребления, остальные - только для использования по незавершенным расчетам и в отчетах за предыдущие периоды времени.

П11	Разрешение коллизии	A37	Удаляется связь между ЕНП ошибочно объединенных записей. Восстанавливается возможность использования ЕНП разъединенных записей для дальнейшего употребления.
-----	---------------------	-----	---

Таблица Б.59. Код подтверждения (таблица 0008 - 1.2.643.2.40.5.100.8)

Значение	Описание	Применение
CA	Подтверждение приема: принято	Сообщение принято и передано на прикладную обработку.
CE	Подтверждение приема: ошибка	Сообщение не принято из-за ошибок приема-передачи, либо невозможности правильно интерпретировать сообщение (ошибки ФЛК).
CR	Подтверждение приема: отвергнуто	Сообщение не принято из-за ошибок в сообщении (несоответствие xml-схеме, неверная контрольная сумма пакета, отсутствие идентификатора пакета или сообщения).
AA	Прикладное подтверждение: приемлемо	Сообщение не содержит ошибок форматно-логического контроля и не противоречит информации, уже имеющейся в ЕРП. Обработка сообщения завершена в соответствии с штатными требованиями.
AE	Прикладное подтверждение: ошибка	При обработке сообщения обнаружены ошибки, которые не являются препятствием для продолжения обработки. Обработка сообщения завершена в соответствии с штатными требованиями.
AR	Прикладное подтверждение: отвергнуто	При обработке сообщения обнаружены ошибки, являющиеся препятствием для продолжения обработки. В обработке сообщения отказано.

Таблица Б.60. Код ошибки ИСО 27931 (таблица 0357 - 1.2.643.2.40.5.100.357)

Значение	Описание	Применение
0	Сообщение принято	Прикладная обработка завершена успешно. Эквивалентно коду подтверждения AA в поле MSA.1. Используется для передачи информационных сообщений, не являющихся ошибками.
100	Ошибочный порядок сегментов	Ошибка: нарушен порядок следования сегментов, либо отсутствует обязательный сегмент.
101	Отсутствует обязательное поле	Ошибка: Отсутствует обязательное поле сегмента.
102	Неверный тип данных	Ошибка: Заполненное поле содержит данные, не соответствующие его типу, напр., поле типа NM содержит "FOO".
103	Не найдено табличное значение	Ошибка: Поле типа ID или IS содержит значение, отсутствующее в соответствующей ему таблице.
200	Тип сообщения не поддерживается	Отказ обработки (фатальная ошибка): Тип сообщения не поддерживается.
201	Код события не поддерживается	Отказ обработки (фатальная ошибка): Код события не поддерживается.
202	Тип прикладной обработки не поддерживается	Отказ обработки (фатальная ошибка): Тип прикладной обработки не поддерживается.
203	Версия не поддерживается	Отказ обработки (фатальная ошибка): Версия ИСО 27931 не поддерживается (имеется в виду значение поля MSH.12 целиком).

204	Неизвестный ключевой идентификатор	Отказ обработки (фатальная ошибка): Идентификатор застрахованного лица, организации и т.п. не найден. Используется для событий, отличных от создающих новые регистрируемые объекты. Пример: посылка сообщения об изменении места жительства лица, не зарегистрированного в ЕРП. Дополнительные сведения об ошибке содержатся в сегменте ERR.
205	Дубль ключевого идентификатора	Отказ обработки (фатальная ошибка): Идентификатор застрахованного лица, организации и т.п. уже существует. Используется в ответах на сообщения о событиях, требующие добавления новых регистрируемых объектов. Пример: посылается сообщение о регистрации застрахованного лица, все данные которого, в том числе ЕНП, совпадают с данными лица, уже зарегистрированного ранее в ЕРП. Дополнительные сведения об ошибке содержатся в сегменте ERR.
206	Запись приложения блокирована	Отказ обработки (фатальная ошибка): Транзакция не может быть завершена на уровне сохранения данных в приложении, напр., по причине блокировки базы данных. Дополнительные сведения об ошибке содержатся в сегменте ERR.

207	Прочие ошибки	Отказ обработки (фатальная ошибка): Код для прочих ошибок, генерируемых приложением, обрабатывающим сообщение. Под этим кодом следует размещать сообщения об ошибках ФЛК (шлюз РС), сообщения об ошибках размещения в БД (ЦС), а также все неперехваченные исключения (программные ошибки). Дополнительные сведения об ошибке содержатся в сегменте ERR.
-----	---------------	--

Таблица Б.61. Уровень серьезности (таблица 0516 - 1.2.643.2.40.5.100.516)

Уровень серьезности	Наименование
I	Информационное сообщение
W	Предупреждение
E	Ошибка

Таблица Б.62. Статус ответа на запрос (таблица 0208 - 1.2.643.2.40.5.100.208)

Статус ответа	Наименование
OK	Запрошенные данные найдены, ошибок нет
NF	Запрошенные данные не найдены, ошибок нет
AE	Ошибка приложения
AR	Запрос отвергнут из-за семантических ошибок запроса

Таблица Б.63. Код события на уровне справочника (таблица 0178 - 1.2.643.2.40.5.100.178)

Код	Название	Описание
REP	Заменить	Заменить текущую версию данного нормативно-справочного файла на ту, что передана в сообщении

UPD	Изменить	Изменить записи нормативно-справочного файла в соответствии с кодами событий, переданными в сообщении
-----	----------	---

Таблица Б.64. Код уровня ответа (таблица 0179 - 1.2.643.2.40.5.100.179)

Код	Название	Описание
AL	Всегда	Всегда (Always). Для данного сообщения в подтверждении прикладного уровня должны возвращаться все сегменты MFA (независимо от того, означают они ошибку или нет).
ER	При условии ошибки/отказа	Только при условии ошибки/отказа (Error/Reject). Для данного сообщения в подтверждении прикладного уровня должны возвращаться только сегменты MFA, с которыми связаны ошибки или отказы в обработке.
NE	Никогда	Никогда (Never). Ответ на прикладном уровне не требуется.
SU	При успехе	При успехе (Success). Для данного сообщения в подтверждении прикладного уровня должны возвращаться только сегменты MFA, означающие успешное выполнение.

Таблица Б.65. Код события на уровне записи (таблица 0180 - 1.2.643.2.40.5.100.180)

Код	Название	Описание
MAC	Активировать деактивированную запись	Активировать деактивированную запись
MAD	Добавить запись	Добавить запись к справочно-нормативному файлу
MDC	Деактивировать запись	Деактивировать: отменить использование записи в справочно-нормативном файле, не удаляя ее из базы данных
MDL	Удалить запись	Удалить запись из справочно-нормативного файла

MUP	Изменить запись	Изменить запись в справочно-нормативном файле
-----	-----------------	---

Таблица Б.66. Типы данных HL7 (таблица 0355 - 1.2.643.2.40.5.100.355 - фрагмент: типы данных, используемые в ЕРП)

Тип данных	Название
CNE	Кодируемое значение без исключений
CWE	Кодируемое значение с исключениями
CX	Расширенный составной идентификатор
DR	Период времени
DT	Дата
DTM	Дата и время
EI	Идентификация сущности
ERL	Указатель позиции ошибки
FN	Фамилия
HD	Иерархический идентификатор
ID	Табличное значение стандарта ISO 27931:2009
IS	Табличное значение, определяемое реализацией
NM	Число
SAD	Адрес в населенном пункте
SI	Номер сегмента
ST	Строка
XAD	Структурированный адрес
XON	Наименование организации и ее код
XPN	Фамилия, имя, отчество

Таблица Б.67. Коды отчетных периодов (ОИД 1.2.643.2.40.3.3.0.6.14)

Код периода	Наименование периода
1	январь
2	февраль

3	март
4	апрель
5	май
6	июнь
7	июль
8	август
9	сентябрь
10	октябрь
11	ноябрь
12	декабрь
21	1-й квартал
22	2-й квартал
23	3-й квартал
24	4-й квартал
25	1-е полугодие
26	2-е полугодие
27	год в целом
29	9 месяцев

8. Приложение В - Информационное взаимодействие между региональным и центральным сегментами единого регистра застрахованных лиц в формате csv

1. Общее описание технологии выгрузки данных из СРЗ и их загрузки в ЦС

1.1. Выгрузка из ТФОМС

ТФОМС выгружает информацию из СРЗ в виде файла, формат которого определен в пункте 1.3. Допускается разбивать файл большого объема на несколько частей и каждую часть передавать в виде отдельного файла.

1.2. Обработка файла

При обработке осуществляется форматно-логический контроль (ФЛК), призванный проверить требования к данным, изложенные в пункте 1.3, а также поиск дубликатов.

1.3. Дополнение и исправление информации

Получив в ответ на файлы начальной выгрузки журналы ФЛК, журналы загрузки и журналы поиска дубликатов ТФОМС должны уточнить и обновить информацию в своих СРЗ таким образом, чтобы ошибки, отмеченные в этих журналах, были исправлены.

1.3.1. Исправление ошибок форматно-логического контроля

Для исправления ошибки ФЛК, найденной в той или иной записи, необходимо исправить ошибочные данные в РС и отправить измененные сведения в ЦС.

1.3.2. Исправление ошибок, связанных с дубликатами записей и с кандидатами в дубликаты

Сведения о выявленных дублирующихся записях, которые необходимо удалить из ЦС, должны быть переданы в сообщении об удалении.

2. Спецификация обмена файлами

2.1. Типы файлов, участвующих в обмене

В информационном обмене, происходящем в процессе начальной загрузки данных из СРЗ ТФОМС в ЦС, участвуют файлы, типы которых перечисленные в таблице 1.

Таблица В.1. Перечень типов файлов, участвующих в информационном обмене начальной загрузки

Назначение файла	Первая буква имени	Источник	Место и порядок размещения	Порядок получения или отправки	Пункт
Исходный файл выгрузки данных	V	СРЗ	Шлюз	В соответствии с графиком	3
Журнал форматно-логического контроля	F	Шлюз	Шлюз, фиксированная папка	Формируется программой обработки шлюза. Используется в соответствии с регламентом ТФОМС.	4

Файл загрузки в ЦС во внутреннем формате (транспортный файл)	С	Шлюз	Шлюз, фиксированная папка	Формируется программой обработки шлюза. Отправляется в специальную папку ТФОМС для входящих сообщений на сервере ЦС в соответствии с регламентом, утвержденным ФОМС.	-
Журнал загрузки	Е	ЦС	Специальная папка исходящих сообщений для ТФОМС на сервере ЦС	Получает уполномоченное лицо СРЗ ТФОМС в соответствии с регламентом, утвержденным ФОМС, и размещает в шлюзе. Используются в соответствии с регламентом ТФОМС.	5
Журнал поиска дубликатов	Д				6

2.2. Передача файлов загрузки во внутреннем формате в ЦС

Файлы, предназначенные для загрузки данных в ЦС, записываются в специальную папку шлюза, размещение которой определяется при начальной установке программного обеспечения в шлюз. Перед размещением на диске файлы упаковываются в многотомные архивы посредством архиватора zip. Размер архива задается при начальной установке программного обеспечения в шлюз и впоследствии может быть изменен.

За один сеанс передачи может быть передано несколько файлов, предназначенных для загрузки данных в ЦС. При этом необходимо следить за тем, чтобы были переданы все тома архива, содержащего тот или иной файл. Рекомендуется всегда передавать содержимое папки обмена в полном объеме, после чего удалять переданные файлы, предварительно сохранив их копии.

Передаче в центральный сегмент подлежат только транспортные файлы (файлы, имеющие расширение .dat).

Упаковка транспортных файлов перед отправкой должна производиться только при помощи программного обеспечения шлюза. Использование других архиваторов запрещается.

2.3. Получение журналов загрузки и журналов поиска дубликатов

Журналы, предназначенные для последующей передачи тому или иному ТФОМС, размещаются программным обеспечением ЦС в папке исходящих сообщений соответствующего фонда. Журналы упаковываются в многотомные архивы архиватором zip. Размер тома архива устанавливается при начальной настройке ПО ЦС, но может быть впоследствии изменен.

3. Спецификация файла данных

3.1. Общие требования

Файл данных должен иметь имя следующей структуры:

V + код-ТС + номер

код-ТС - пятизначный код территории страхования,

номер - трехзначный порядковый номер файла для загрузки.

При формировании каждого следующего файла начальной выгрузки следует увеличивать счетчик номера файла на единицу. Запрещается производить передачу файлов с одинаковыми именами.

Расширение файла - csv.

Пример.

V46000002.csv - файл для загрузки данных из Московского областного фонда ОМС; вторая выгрузка.

Содержимое файла должно передаваться в кодировке Windows-1251.

3.2. Логическая структура файла

Файл логически делится на три части:

- имена столбцов данных (1-я строка);

- метаданные выгрузки (2 - 5 строки);

- строка-разделитель (шестая строка);

- содержимое выгружаемых данных о застрахованных лицах (строки, начиная с седьмой и до конца файла).

В качестве строки-разделителя используется последовательность символов

(((||)))

(последовательность кодов: 40₁₀, 40₁₀, 40₁₀, 124₁₀, 124₁₀, 124₁₀, 41₁₀, 41₁₀, 41₁₀ ,).

Строки файла должны отделяться друг от друга парой знаков "возврат каретки" и "перевод строки" (коды 13_{10} и 10_{10}), следующих непосредственно друг за другом.

Файл не должен начинаться со знаков "возврат каретки" и "перевод строки" или заканчиваться этими знаками. Включение в файл пустых строк (повторение пар "возврат каретки" и "перевод строки" несколько раз непосредственно друг за другом) не допускается.

3.3. Метаданные выгрузки

Перечень метаданных приведен в таблице 2. Каждое значение должно занимать отдельную строку файла.

Таблица В.2. Перечень метаданных выгрузки информации из СРЗ

N строки	Содержание	Требования к формату и алгоритму вычисления	Примечание
2	Код ТС	5 цифр	Должен совпадать с кодом, указанным в имени файла
3	Порядковый номер файла	3 цифры	Должен совпадать с номером, указанным в имени файла
4	Дата актуализации	ГГГГММДД	Дата, на которую отобраны выгружаемые данные
5	Контрольная сумма выгруженной информации	Для расчета используется алгоритм CRC32, рекомендованный Федеральным фондом ОМС в Приказе от 16 марта 2007 г. N 52. Результат передается в шестнадцатеричной записи	Контрольная сумма вычисляется только по содержимому третьего раздела файла

3.4. Команды на изменение информации

Первый столбец каждой строки имеет имя "Команда" и должен быть заполнен командой на обновление данных:

"И" - добавить новую запись или исправить запись, которая была записана ранее в результате одной из предыдущих загрузок,

"У" - удалить запись, которая была записана ранее в результате одной из предыдущих загрузок и впоследствии признана ошибочной или не актуальной.

3.4.1. Добавление и исправление записей

При обработке добавления новой записи в ЦС проверяется соответствие территории страхования в ЦС территории страхования в записи.

Если для разрешения конфликта, связанного с найденным дубликатом или коллизией, потребовалось внести изменения в информацию о застрахованном лице, уже загруженную в ЦС, то из СРЗ должна быть передана команда изменения записи. Ключом изменяемой записи служит значение ЕНП.

Информация, включаемая в файл с командой "И", должна содержать только сведения, хранящиеся в актуальных экземплярах записей СРЗ на дату, которая указана в строке 4

метаданных. Информация о каждом застрахованном лице, включаемая в файл с командой "И", должна занимать отдельную строку файла.

3.4.2. Удаление записей

Если для разрешения конфликта, связанного с найденным дубликатом, одна или несколько записей, загруженных в ЦС, признаются недействительными (неактуальными), то такие записи должны быть удалены из ЦС. Запись с прежним ЕНП должна быть также удалена, если обнаружены ошибки в данных, влекущие за собой изменение ЕНП. Ключом удаляемой записи служит ЕНП. Если такой записи в базе данных не обнаружено, то содержимое соответствующей строки игнорируется, а информация об этом включается в журнал загрузки.

Информация, включаемая в файл с командой "У", должна содержать только сведения, хранящиеся в тех экземплярах записей СРЗ, которые были признаны ошибочными на дату, которая указана в строке 4 метаданных. Информация о каждой удаляемой записи, включаемая в файл с командой "У", должна занимать отдельную строку файла. При этом в строку файла, помимо команды "У", достаточно включить только значение ЕНП удаляемой записи.

Важное замечание. Если запись удаляется в связи с заменой ЕНП, присвоенного застрахованному лицу по ошибке, то в команде "У" следует указать ошибочный ЕНП.

3.5. Выгружаемая информация

Каждая строка должна содержать значения атрибутов, перечисленных в таблице В.3. Обязательность атрибутов относится к команде "И". Для команды "У" достаточно указать только одно значение - ЕНП.

Таблица В.3. Структура строки файла загрузки

N	Имя столбца в файле выгрузки	Назначение атрибута	Обяз.	Длина	Требования к формату и дополнительной обработке
0.	Команда	Команда	Да	= 1	"И" или "У"
2.	ЕНП	Единый номер полиса ОМС	Да	= 16	См. п. 3.6.1
3.	СИД	Системный идентификатор застрахованного лица в СРЗ	Нет	</= 50	См. п. 3.6.2
3.	ИД_полиса	Серия и номер выданного полиса ОМС	Да	</= 35	См. п. 3.6.3
4.	Фамилия	Фамилия застрахованного лица	Да	</= 50	См. п. 3.6.4
5.	Имя	Имя застрахованного лица	Да	</= 50	См. п. 3.6.4
6.	Отчество	Отчество застрахованного лица	Нет	</= 50	См. п. 3.6.4
7.	Пол	Пол застрахованного лица	Да	= 1	"1" - мужской, "2" - женский.
8.	Дата_рождения	Дата рождения застрахованного лица	Да	= 8	См. п. 3.6.5
9.	Место_рождения	Место рождения застрахованного лица	Нет	</= 100	См. п. 3.6.4
10.	Тип_УДЛ	Тип документа, удостоверяющего личность	Да	</= 2	Согласно F011 Приложения А
11.	ИД_УДЛ	Номер или серия и номер документа, удостоверяющего личность	Да	</= 20	Согласно шаблону серии и номера, указанным в F011 Приложения А

12.	Дата_УДЛ	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность	Нет	= 8	ГГГГММДД
13.	Занятость	Занятость застрахованного лица (работающий/не работающий)	Нет	= 1	Согласно F009 Приложения А
14.	СНИЛС	СНИЛС застрахованного лица	Нет	= 11	См. п. 3.6.6
15.	ТФОМС	Код территории страхования	Да	= 5	Код ОКATO без внутренних пробелов, дополненный при необходимости справа нулями до 5-ти знаков
16.	ОГРН_СМО	ОГРН страховой медицинской организации, выдавшей полис ОМС	Да	= 13	См. п. 3.6.7
17.	Дата_выдачи_полиса	Дата начала действия полиса ОМС	Да	= 8	ГГГГММДД
18.	Дата_конца_полиса	Дата окончания действия полиса ОМС	Нет	= 8	ГГГГММДД

19.	Гражданство	Гражданство застрахованного лица	Нет	= 3	Трехбуквенный код страны по классификатору ОКСМ.3. Для лиц без гражданства - значение "Б/Г". Для лиц, гражданство которых неизвестно, значение не указывается
20.	Признак_смерти	Признак смерти застрахованного лица	Нет	= 1	"1" - умер; другие значения игнорируются; обязательно указание атрибута для умерших лиц, для которых дата смерти в регистре не зафиксирована
21.	Дата_смерти	Дата смерти застрахованного лица	Нет	= 8	ГГГГММДД
22.	Регион_регистрации	Код региона регистрации по месту жительства	Нет	= 5	Код ОКАТО без внутренних пробелов, дополненный при необходимости справа нулями до 5-ти знаков

Значения атрибутов должны следовать в том порядке, в котором они перечислены в таблице 86. Значения отделяются друг от друга знаком "точка с запятой" (";" код 59₁₀). Каждое отдельное значение должно быть взято в кавычки с обеих сторон (код 34₁₀).

Значения, помеченные как необязательные, могут отсутствовать. Если значение отсутствует, то на его месте следует вставить очередную точку с запятой (кавычки в таком случае не требуются).

3.6. Дополнительные требования к значениям отдельных атрибутов

3.6.1. Требования к ЕНП

Если в процессе выверки данных обнаружены дубликаты, и одна или несколько записей, признанных введенными ошибочно, аннулированы, то запрещается использовать повторно ЕНП, использованные в аннулированных записях.

3.6.2. Требования к СИД

В качестве системного идентификатора (СИД) возможно использование строкового представления значения первичного ключа или номера записи в таблице застрахованных лиц при условии, что эти значения не будут изменены в период межрегиональной сверки регистров.

3.6.3. Требования к записи серий и номеров действующих полисов ОМС

Если действующий полис ОМС имеет номер и серию, то серия должна быть записана впереди и отделяться от номера знаком N с одним пробелом перед ним и после него (коды 32₁₀, 185₁₀, 32₁₀). Значения серий и номеров не контролируются: они могут содержать любую последовательность букв русского и латинского алфавита, цифр, а также знаки "минус" и "пробел"; в таком случае к серии полиса ОМС должно быть применено следующее преобразование:

- ведущие и концевые пробелы должны быть отброшены,
- повторяющиеся пробелы должны быть заменены на один пробел.

3.6.4. Требования к записи текстовых полей (фамилия, имя, отчество и место рождения):

- ведущие и концевые пробелы должны быть отброшены,
- повторяющиеся пробелы должны быть заменены на один пробел,
- все символы, обозначающие горизонтальную черту (длинное тире 151₁₀, короткое тире 150₁₀ и надчерк 175₁₀), должны быть заменены знаком "минус" (45₁₀),

3.6.5. Требования к дате рождения

Формат даты рождения - ГГГГММДД. Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он должен быть установлен равным "01", если не указан месяц рождения, то месяц рождения должен быть установлен равным "01".

3.6.6. Требования к СНИЛС

СНИЛС должен быть строкой, состоящей из 11 цифр.

3.6.7. Требования к ОГРН СМО

ОГРН СМО должен представлять собой строку, состоящую из 13-ти цифр и начинающуюся с цифры "1" или с цифры "5". Последняя цифра ОГРН - контрольная. Контрольная цифра вычисляется как младший разряд остатка от деления предыдущего 12-значного числа на 11.

Если в качестве страховщика выступает ТФОМС, а также в случае, если информация о СМО отсутствует, в качестве значения поля следует указывать ОГРН соответствующего ТФОМС.

4. Спецификация журнала форматно-логического контроля

4.1. Общие требования

Журнал форматно-логического контроля (журнал ФЛК) посылается шлюзом в ответ на каждый файл выгрузки из СРЗ.

Имя файла журнала ФЛК строится из имени файла с выгруженной информацией путем замены буквы V, с которой начинается имя файла, на букву F:

F + код-ТС + номер

код-ТС - пятизначный код территории страхования,

номер - трехзначный порядковый номер исходного файла.

Расширение файла - csv.

Содержимое файла передается в кодировке кодовой страницы Windows-1251.

4.2. Логическая структура файла

Журнал ФЛК передается в файле текстового формата с разделителями. Файл состоит из строк, отделяемых друг от друга парой знаков "возврат каретки" и "перевод строки" (коды 13_{10} и 10_{10}). В качестве разделителя используется знак "точка с запятой" (";", код 34_{10}). Отдельные значения обязательно берутся в кавычки в тех случаях, когда внутри значения встречается точка с запятой или кавычки.

4.3. Перечень ошибок форматно-логического контроля

При обнаружении в строке хотя бы одной ошибки ФЛК, строка не передается на загрузку в ЦС.

Структура справочника ошибок форматно-логического контроля представлена в F012 Приложения А.

4.4. Формат строки журнала ФЛК

Если в исходном файле не обнаружено ошибок ФЛК, то ответный файл будет содержать только один символ - латинскую букву "N".

Если в исходном файле обнаружены ошибки ФЛК, то для каждой ошибки в файл включается строка, содержащая коды ошибок, обнаруженных в строке исходного файла.

Первым компонентом строки с описанием ошибки указывается порядковый номер строки исходного файла (нумерация строк файла начинается с первой строки метаданных), вторым - ЕНП.

Третий и последующие компоненты содержат коды ошибок, обнаруженных в строке исходного файла. Коды ошибок ФЛК содержатся в таблице 4.

4.5. Пример строк журнала ФЛК

Строка журнала ФЛК	Комментарий (в файл не включается)
34;;2;4	В 34-й строке не указан ЕНП, не указано имя застрахованного лица.
37;2377823447782344;10	В 37-й строке не указана дата рождения.

56;8893243889324353;14

В 56-й строке указан недопустимый тип документа, удостоверяющего личность.

98;6478296478298765;16;31

В 98-й строке ошибка в номере документа, удостоверяющего личность, и дата начала действия полиса ОМС меньше даты рождения.

5. Спецификация журнала загрузки

5.1. Общие требования

Журнал загрузки посылается ЦС в шлюз в ответ на каждый файл, переданный в ЦС.

Имя файла журнала загрузки строится из имени файла с выгруженной информацией путем замены буквы V, с которой начинается имя файла, на букву E (латинская):

E + код-ТС + номер

код-ТС - пятизначный код территории страхования,

номер - трехзначный порядковый номер исходного файла.

Расширение файла - csv.

Содержимое файла передается в кодировке Windows-1251.

5.2. Логическая структура файла

Файл логически делится на три части:

- имена столбцов данных (первая строка);

- метаданные обработки (строки со второй по седьмую);

- строка-разделитель (восьмая строка);

- информация об ошибках загрузки (строки, начиная с девятой и до конца файла).

В качестве строки-разделителя используется последовательность символов

(((||)))

(последовательность кодов: 40₁₀, 40₁₀, 40₁₀, 124₁₀, 124₁₀, 124₁₀, 41₁₀, 41₁₀, 41₁₀).

Файл состоит из строк, отделяемых друг от друга парой знаков "возврат каретки" и "перевод строки" (коды 13₁₀ и 10₁₀), следующих непосредственно друг за другом. В качестве разделителя используется знак "точка с запятой" (";", код 34₁₀). Отдельные значения в кавычки берутся только в тех случаях, когда внутри значения встречается точка с запятой или кавычки.

5.3. Метаданные журнала загрузки

Перечень метаданных журнала загрузки приведен в таблице 4. Каждое значение должно занимать отдельную строку файла.

Таблица В.4. Перечень метаданных журнала загрузки

N строки	Содержание	Требования к формату и алгоритму вычисления	Примечание
2	Код ТС	5 цифр	Должен совпадать с кодом, указанным в имени файла
3	Порядковый номер файла	3 цифры	Должен совпадать с номером, указанным в имени файла
4	Общее количество обработанных строк исходного файла	Целое число	

5	Количество записей, вновь записанных в базу данных	Целое число	
6	Количество измененных записей	Целое число	
7	Количество записей, удаленных из базы данных	Целое число	

5.4. Перечень ошибок загрузки

При поступлении файлов записей из регионального сегмента в центральный сегмент проводится проверка первого столбца каждой строки, имеющего имя "Команда".

"И" - добавить новую или изменить запись, которая была записана ранее в ЦС в результате одной из предыдущих загрузок (зависит от того, есть ли запись в ЦС с указанным в передаваемой на исправление записи ЕНП или нет - в первом случае команда будет пониматься как "изменение записи", во втором - как добавление новой).

"У" - удалить запись, которая была записана ранее в результате одной из предыдущих загрузок, и впоследствии признана ошибочной или неактуальной при разрешении конфликта, связанного с выявленными дубликатами.

Ошибки загрузки и реакция программы загрузки ЦС на них перечислены в таблице 5.

Таблица В.5. Перечень ошибок загрузки

Код	Команда	Содержание ошибки	Реакция программы загрузки
1	И	Запись со значением ЕНП, указанным в загружаемой строке, уже есть в ЦС за другой территорией страхования	Строка файла загрузки игнорируется, запись не заносится в РС, информация об ошибке заносится в журнал загрузки.
2	У	Запись с ЕНП, указанным в загружаемой строке, отсутствует в ЦС	Строка файла загрузки игнорируется, информация об ошибке заносится в журнал загрузки.
3	У	Попытка удалить запись с ЕНП, введенным в ЦС другой территорией.	Строка файла загрузки игнорируется, информация об ошибке заносится в журнал загрузки.
100	любая	Указанный ЕНП встречается в этой выгрузке более одного раза.	Все строки с одинаковым ЕНП игнорируются, в журнал загрузки для каждой такой строки помещается ошибка.

5.5. Формат строк журнала загрузки

Если в исходном файле обнаружены ошибки загрузки, то для каждой ошибки в файл включается строка, содержащая информацию об ошибке.

Первым компонентом строки с описанием ошибки указывается порядковый номер строки исходного файла (нумерация строк файла начинается с первой строки метаданных), вторым - ЕНП, третьим - код ошибки из таблицы 5.

6. Спецификация журнала поиска дубликатов

6.1. Общие требования

Журнал поиска дубликатов посылается ЦС в шлюз в ответ на каждый файл начальной загрузки, переданный из СРЗ. Если при этом обнаружены дубликаты при перекрестных проверках, то фрагменты журнала поиска дубликатов, имеющие отношения к СРЗ других ТФОМС, будут посланы в соответствующие ТФОМС.

Имя файла строится по следующему правилу:

D + код-ТС-отправителя + номер + код-ТС-получателя

код-ТС-отправителя - пятизначный код территории страхования, в ответ на исходный файл загрузки из которой сформирован данный файл,

номер - трехзначный порядковый номер исходного файла загрузки, в ответ на который сформирован данный файл,

код-ТС-получателя - пятизначный код территории страхования, в адрес которой следует направить данный журнал поиска дубликатов.

Расширение файла - csv.

Примеры имен файлов:

D4600000246000.csv - полный журнал поиска дубликатов, сформированный в ответ на второй по порядку файл загрузки, присланный из ТФОМС Московской области. Файл следует отправить в ТФОМС Московской области.

D4600000245000.csv - фрагмент журнала поиска дубликатов, сформированный в ответ на второй по порядку файл загрузки, присланный из ТФОМС Московской области, и содержащий дубликаты между СРЗ Московской области и СРЗ г. Москвы. Файл следует отправить в ТФОМС г. Москвы.

Содержимое журналов поиска дубликатов передается в кодировке Windows-1251.

6.2. Логическая структура файла

Если в процессе обработки найдены дубликаты, то они передаются в файле текстового формата с разделителями.

Файл логически делится на три части:

- имена столбцов данных (первая строка);
- метаданные обработки (строки со второй по шестую);
- строка-разделитель (седьмая строка);
- содержимое выгружаемых данных о застрахованных лицах (строки, начиная с восьмой и до конца файла).

В качестве строки-разделителя используется последовательность символов

(((| |)))

(последовательность кодов: 40₁₀, 40₁₀, 40₁₀, 124₁₀, 124₁₀, 124₁₀, 41₁₀, 41₁₀, 41₁₀.)

Файл состоит из строк, отделяемых друг от друга парой знаков "возврат каретки" и "перевод строки" (коды 13₁₀ и 10₁₀), следующих непосредственно друг за другом. В качестве разделителя используется знак "точка с запятой" (";", код 34₁₀). Отдельные значения в кавычки берутся только в тех случаях, когда внутри значения встречается точка с запятой или кавычки.

6.3. Метаданные журнала поиска дубликатов

Перечень метаданных журнала поиска дубликатов приведен в таблице 6. Каждое значение должно занимать отдельную строку файла.

Таблица В.6. Перечень метаданных журнала поиска дубликатов

№ строки	Содержание	Требования к формату и алгоритму вычисления	Примечание
2	Код ТС отправителя	5 цифр	Должен совпадать с кодом, указанным в имени файла
3	Порядковый номер файла	3 цифры	Должен совпадать с номером, указанным в имени файла
4	Код ТС получателя	5 цифр	Должен совпадать с кодом, указанным в имени файла
5	Общее количество обработанных строк исходного файла	Целое число	
6	Количество дубликатов, информация о которых включена в файл	Целое число	Если указано число 0, то это означает, что дубликаты не найдены. Журнал поиска дубликатов с нулевым числом дубликатов должен быть направлен в ответ на файл загрузки, не содержащий дубликатов, в ТФОМС, отправивший файл загрузки. Если дубликаты с другими ТФОМС не обнаружены, то файлы с нулевым числом дубликатов, предназначенные для посылки в другие ТФОМС, не формируются

6.4. Результаты поиска дубликатов

В каждой строке файла содержится перечень пар {Код-ТС, ЕНП}, которые при проверке признаны дубликатами или кандидатами в дубликаты.

Первым компонентом в каждой строке указывается тип списка. Коды типов списков:

Д - список дубликатов одного и того же застрахованного лица;

В - список кандидатов в дубликаты.

Во втором компоненте указывается код причины признания записей дубликатами или кандидатами в дубликаты.

Начиная с третьего компонента парами перечисляются коды территорий, ЕНП, присвоенные этими территориями и дата в формате ГГГММДД.

6.5. Примеры строк журнала поиска дубликатов

Строка файла	Комментарий (в файл не включается)
Д;Н01;46000;1111111111111111;20080512; 46000;2222222222222222;20080925	Обнаружены дубликаты (причина Н01): ЕНП 1111111111111111 и 2222222222222222 в СРЗ Московской области. Строка будет включена только в

В;H01;25000;8989898989898989;20070413;
25000;6767676767676767;20070413

журнал, посланный в ответ на соответствующий файл загрузки, полученный из Московской области.

Обнаружены кандидаты в дубликаты (причина H01, использовалось примерное сравнение, то есть фамилия, имя, отчество похожи фонетически, но не совпадают полностью): ЕНП 8989898989898989 и 6767676767676767 в СРЗ Иркутской области. Строка будет включена только в журнал, посланный в ответ на соответствующий файл загрузки, полученный из Иркутской области.

9. Приложение Г - Информационное взаимодействие между ТФОМС и СМО при ведении регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц.

9.1. Правила именования файлов информационного обмена

В целях унификации информационного обмена порядок именования файлов при формировании информационной посылки определен следующими правилами:

Имя файла должно соответствовать следующему шаблону:

"TQQQQQ_N_MMGGZ.XML", где

"Т" - символ, определяющий тип файла.

Принимает значения:

"i" - для файлов с изменениями от СМО;

для файлов подтверждения/отклонения изменений:

"р" - для протокола обработки файла с изменениями;

"s" - файлы от ТФОМС с извещениями СМО о прекращении страхования;

"к" - файлы корректировки данных от ТФОМС по отдельным записям или группам записей;

"f" - протокол форматно-логического контроля.

"QQQQQ" - пятизначный код СМО, в соответствии с Единым реестром страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (Приложение А F002)

Символы "_" (подчеркивание) являются разделителями и обязательно присутствуют в имени файла.

"N" - номер пункта выдачи СМО, в соответствии с реестром пунктов выдачи (до трех знаков). Если страховая медицинская организация не имеет пунктов выдачи полисов, то указывается 0;

"MM" - двухзначный код, равный порядковому номеру месяца, в котором сформирован файл с изменениями;

"GG" - двухзначный код, равный двум последним цифрам календарного года, в котором сформирован файл с изменениями;

"Z" - порядковый номер файла с изменениями (в пределах месяца), формируемого СМО. Без незначащих левых нулей. Размерность - не более 5 знаков.

При обмене данными файлы с изменениями и файлы подтверждения/отклонения изменений в целях уменьшения объема передаваемой информации должны быть заархивированы с применением формата (алгоритма) ZIP. При формировании информационной посылки к имени файла добавляется расширение ".zip".

9.2. Алгоритм расчета контрольного числа номера полиса ОМС

К - контрольный разряд номера полиса обязательного медицинского страхования, вычисляется арифметически в соответствии с методикой расчета, описанной в международном стандарте ISO/HL7 27931:2009 (алгоритм Mod10):

а) Выбираются цифры, стоящие в нечетных позициях, по порядку, начиная справа, записываются в виде числа. Полученное число умножается на 2.

б) Выбираются цифры, стоящие в четных позициях, по порядку, начиная справа, записываются в виде числа. Полученное число приписывается слева от числа, полученного в пункте а).

в) Складываются все цифры полученного в пункте б) числа.

г) Полученное в пункте в) число вычитается из ближайшего большего или равного числа, кратного 10. В результате получается искомая контрольная цифра.

9.3. Порядок заполнения файла

В столбце "Обяз" указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, а также М. Символы имеют следующий смысл:

О - обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;

Н - необязательный реквизит, который может как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии не передается;

У - условно-обязательный реквизит. При отсутствии не передается;

М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

В столбце "Формат" для каждого элемента указывается - символ формата, а вслед за ним в круглых скобках - максимальная длина содержащегося в элементе значения.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

Char - <текст>;

Num - <число>;

Date - <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

Bin - <бинарные данные> в формате Base64;

S - <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце "Наименование" указывается наименование элемента.

Следует учитывать, что некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка (")	";
одинарная кавычка (')	';
левая угловая скобка (<)	<;
правая угловая скобка (>)	>;
амперсant (&)	&

Для обмена информацией используется кодировка Windows-1251.

Таблица Г.1. Структура файла с изменениями от СМО в ТФОМС

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
OPLIST	VERS	Char	5	H	Номер версии	При отсутствии этого тега считается, что версия соответствует редакции документа от 07.04.2001 Текущей редакции соответствует значение "2.0".
	FILENAME	Char	24	O	Имя файла	Без расширения
	SMOCOD	Char	5	O	Реестровый номер страховой медицинской организации	Заполняется в соответствии с F002 Приложения А.
	PRZCOD	Char	3	O	Код пункта выдачи СМО	Присваивается СМО, учитывается в справочнике ТФОМС.
	NRECORDS	Num	7	O	Количество записей	
	OP	S		OM	Записи	Содержит передаваемые сведения о застрахованных лицах.
Записи						
OP	N_REC	Char	36	O	Уникальный идентификатор записи в обменном файле	Служит для сопоставления записи в пакете и ответе ТФОМС.
	ID	Num	10	Y	Идентификатор	Идентификатор формирует

					записи ТФОМС	ТФОМС для новых записей и возвращает в СМО. Обязательность заполнения данного поля определяется ТФОМС.
	TIP_OP	Char	4	O	Тип операции	Указывается в соответствии с классификатором причин внесения изменений в РС ЕРЗ (R001)
	PERSON	S		O	Данные о застрахованном лице	
	DOC	S		O	Данные документа, удостоверяющего личность	
	OLD_PERSON	S		Y	Сведения о прежних (до смены) персональных данных застрахованного лица	Данные по лицу до передачи сведений в ТФОМС об изменении. Заполняется в случае изменений в фамилии, имени, отчестве, поле или дате рождения застрахованного лица.
	OLD_DOC	S		Y	Данные ранее выданного документа, удостоверяющего личность	Заполняется только в случае передачи сведений об изменении документа, удостоверяющего личность
	ADDRES_G	S		O	Адрес места регистрации	
	ADDRES_P	S		O	Адрес места жительства	

	VIZIT	S		У	Обращение застрахованного лица	Сведения об обращении застрахованного лица
	INSURANCE	S		О	Событие страхования	
	PERSONB	S		УМ	Биометрическая информация о застрахованном лице	
Данные о застрахованном лице						
PERSON	FAM	Char	40	О	Фамилия ЗЛ	Фамилия, имя, отчество указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность. В случае отсутствия отчества в документе, удостоверяющем личность, указывается "нет".
	IM	Char	40	О	Имя ЗЛ	
	OT	Char	40	О	Отчество ЗЛ	
	W	Num	1	О	Пол ЗЛ	Заполняется в соответствии с V005 Приложения А.
	DR	Date		О	Дата рождения ЗЛ	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным "01". Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным "01"

						(январь) .
	TRUE_DR	Num	1	0	Признак достоверности даты	1. Дата достоверна. 2. Известны достоверно только месяц и год рождения. 3. Известен достоверно только год рождения.
	C_OKSM	Char	3	Y	Гражданство ЗЛ	Трехбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора 0002). Для лиц без гражданства - значение "Б/Г". Для лиц, гражданство которых неизвестно, значение не указывается.
	SS	Char	14	Y	СНИЛС застрахованного лица	СНИЛС с разделителями
	PHONE	Char	40	Y	Телефон	Контактная информация застрахованного лица.
	EMAIL	Char	50	Y	Адрес электронной почты	Контактная информация застрахованного лица.
	FIOPR	Char	130	Y	ФИО представителя	Заполняется в случае наличия представителя.
	CONTACT	Char	200	Y	Контакты представителя	Заполняется в случае наличия представителя.
	DDEATH	Date		Y	Дата смерти застрахованного лица	Поле заполняется в случае факта смерти застрахованного. В случае, если точная

						дата смерти застрахованного неизвестна, следует присвоить дату: первое число января текущего года.
Данные документа, удостоверяющего личность						
DOC	DOCTYPE	Char	2	0	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии с F011 Приложения А.
	DOCSE	Char	10	У	Серия документа	Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов. Не указывается только в случае отсутствия.
	DOCNUM	Char	20	0	Номер документа	Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов.
	DOCDATE	Date		0	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность	
	NAME_VP	Char	80	У	Наименование органа, выдавшего документ	Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
	MR	Char	100	0	Место рождения застрахованного	Место рождения указывается в том виде,

					лица	в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
Сведения о прежних (до смены) персональных данных застрахованного лица						
OLD_PERSON	FAM	Char	40	У	Прежняя фамилия ЗЛ	
	IM	Char	40	У	Прежнее имя ЗЛ	
	OT	Char	40	У	Прежнее отчество ЗЛ	
	W	Num	1	У	Прежний пол ЗЛ	
	DR	Date		У	Прежняя дата рождения ЗЛ	
	OLD_ENP	Num	16	У	Прежний ЕНП	Заполняется в случае замены ЕНП (смена пола или даты рождения).
Данные ранее выданного документа, удостоверяющего личность						
OLD_DOC	DOCTYPE	Char	2	У	Тип прежнего документа, удостоверяющего личность	
	DOCSE	Char	10	У	Серия прежнего документа	
	DOCNUM	Char	20	У	Номер прежнего документа	
	DOCDATE	Date		У	Дата выдачи прежнего документа, удостоверяющего личность	

	NAME_VP	Char	80	Y	Наименование органа, выдавшего документ	
	MR	Char	100	Y	Прежнее место рождения застрахованного лица	
Адрес места регистрации						
ADDRES_G	BOMG	Num	1	0	Признак лица без определенного места жительства	0 - имеет постоянную или временную регистрацию по месту жительства; 1 - лицо без определенного места жительства.
	SUBJ	Char	5	Y	Код региона РФ места регистрации	Код ОКATO по классификатору субъектов F010 Приложения А.
	INDX	Char	6	Y	Почтовый индекс места жительства	Сведения о месте регистрации из документа, удостоверяющего личность. Не указывается для лиц без определенного места жительства. Наименования населенных пунктов и улиц заполняются в соответствии со справочниками,
	OKATO	Char	11	Y	Код места регистрации по справочнику ОКATO	
	RNNAME	Char	80	Y	Район места регистрации	
	NPNAME	Char	80	Y	Наименование населенного пункта	
	UL	Char	80	Y	Наименование улицы места регистрации	
	DOM	Char	7	Y	Номер дома места	

					регистрации	принятыми на территории.
	KORP	Char	6	У	Номер корпуса места регистрации	Наименования улиц, номера домов и квартир не заполняются в случае их отсутствия в данных документа, удостоверяющего личность.
	KV	Char	6	У	Номер квартиры места регистрации	
	DREG	Date		У	Дата регистрации	
Адрес места жительства						
ADDRES_P	SUBJ	Char	5	У	Код региона РФ места жительства	Код ОКATO по классификатору субъектов F010 Приложения А.
	INDX	Char	6	У	Почтовый индекс места жительства	
	OKATO	Char	11	У	Код места жительства по справочнику ОКATO	Код по классификатору ОКATO.
	RNNAME	Char	80	У	Район места жительства (наименование)	
	NPNAME	Char	80	У	Наименование населенного пункта	Наименования улиц, номера домов и квартир не заполняются в случае их фактического отсутствия в данных адреса проживания.
	UL	Char	80	У	Наименование улицы места жительства	
	DOM	Char	7	У	Номер дома места жительства	
	KORP	Char	6	У	Номер корпуса места	

					жительства	
	KV	Char	6	У	Номер квартиры места жительства	
Обращение застрахованного лица						
VIZIT	DVIZIT	Date		О	Дата обращения ЗЛ (его представителя)	Дата заявления (заявлений) .
	METHOD	Char	1	О	Способ подачи заявления	1 - лично; 2 - через представителя; 3 - через официальный сайт ТФОМС; 4 - через единый портал государственных услуг.
	PETITION	Char	1	О	Признак наличия ходатайства о регистрации в качестве застрахованного лица	0 - ходатайство отсутствует, 1 - подано ходатайство
	RSMO	Num	1	У	Причина подачи заявления о выборе (замене) СМО	1 - первичный выбор СМО; 2 - замена СМО в соответствии с правом замены; 3 - замена СМО в связи со сменой места жительства; 4 - замена СМО в связи с прекращением действия договора.
	RPOLIS	Num	1	У	Причина подачи заявления о выдаче дубликата или переоформлении полиса	1 - изменение реквизитов; 2 - установление ошибочности сведений; 3 - ветхость и

						непригодность полиса; 4 - утрата ранее выданного полиса; 5 - окончание срока действия полиса.
	FPOLIS	Num	1	0	Выбранная форма изготовления полиса	Указывается форма изготовления полиса: 0 - не требует изготовления полиса; 1 - бумажный бланк; 2 - пластиковая карта; 3 - в составе УЭК.
Событие страхования						
INSURANCE	TER_ST	Char	5	У	Текущая территория страхования	Код территории по ОКАТО из справочника регионов.
	ENP	Num	16	У	Действующий Единый номер полиса ОМС	Единый номер полиса должен быть присвоен каждому застрахованному лицу и однозначно идентифицировать застрахованное лицо в ЕРЗ.
	OGRNSMO	Char	15	У	ОГРН СМО	ОГРН СМО текущего страхования
	POLIS	S		УМ	Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС	Заполняется при необходимости.
	ERP	Num	1	0	Признак регистрации ЕНП	0 - не зарегистрирован в ЦС ЕРП, 1 - зарегистрирован в ЦС ЕРП.

	ORDERZ	S		Y	Сведения о заявке	Заполняется при наличии сведений.
Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС						
POLIS	VPOLIS	Num	1	O	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с классификатором F008 Приложения А.
	NPOLIS	Char	20	O	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полиса единого образца в поле "серия и номер" указывается номер бланка полиса.
	SPOLIS	Char	10	Y	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Указывается только в тех случаях, когда присутствует в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС.
	DBEG	Date		Y	Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для случаев, когда полис единого образца не был востребован, дата выдачи не указывается.
	DEND	Date		Y	Дата окончания действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	DSTOP	Date		Y	Дата фактического прекращения действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (дата снятия с учета	При передаче сведений о временном свидетельстве, если изготавливаемый полис имеет ограниченный срок действия, в поле передается дата

					застрахованного лица)	окончания действия полиса.
Сведения о заявке						
ORDERZ	NORDER	Char	100	O	Номер заявки на изготовление полиса	Номер заявки формируется ТФОМС. Указывается в случае включения записи из файла изменений в заявку на изготовление полисов.
	DORDER	Date		O	Дата заявки на изготовление полиса	
Биометрическая информация о застрахованном лице						
PERSONB	TYPE	Char	3	Y	Зарезервированное поле	Зарезервированное поле для обозначения типа вложенного файла
	PHOTO	Bin		Y	Вложенный файл в формате base64	Например, фотография застрахованного лица или изображение собственноручной подписи застрахованного лица для электронного полиса ОМС

Таблица Г.2. Структура файла подтверждения/отклонения изменений: протокол обработки файла с изменениями от ТФОМС в СМО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						

REPLIST	VERS	Char	5	H	Номер версии	При отсутствии этого тега считается, что версия соответствует редакции документа от 07.04.2001. Текущей редакции соответствует значение "2.0".
	FILENAME	Char	24	O	Имя файла	
	SMOCOD	Char	5	O	Реестровый номер страховой медицинской организации	Заполняется в соответствии с F002 Приложения А.
	PRZCOD	Char	3	O	Код пункта выдачи полисов	Присваивается СМО, учитывается в справочнике ТФОМС.
	NRECORDS	Num	7	O	Число записей всего	
	NERR	Num	7	O	Число записей с ошибками ФЛК	
	REP	S		OM	Записи с ответами ТФОМС	
Записи с ответами ТФОМС						
REP	N_REC	Char	36	O	Уникальный идентификатор записи в обменном файле	Служит для сопоставления записи в пакете с изменениями СМО и ответе ТФОМС.
	ID	Char	36	Y	Идентификатор записи ТФОМС	Идентификатор формирует ТФОМС и возвращает в СМО.

	CODE_ERP	Num	1	O	Результат обработки записи	Указывается в соответствии с классификатором результатов обработки записи об изменении (R004)
	COMMENT	Char	250	HM	Комментарий к результату обработки	Указывается при необходимости добавления пояснения к результату обработки.
	INSURANCE	S		У	Событие страхования	Сведения о последнем страховании
Событие страхования						
INSURANCE	TER_ST	Char	5	У	Текущая территория страхования	Код территории по ОКATO из справочника регионов.
	ENP	Num	16	У	Действующий Единый номер полиса ОМС	Единый номер полиса должен быть присвоен каждому застрахованному лицу и однозначно идентифицировать застрахованное лицо в ЕРЗ.
	OGRNSMO	Char	15	У	ОГРН СМО	ОГРН СМО текущего страхования
	POLIS	S		УМ	Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС	Заполняется при необходимости.

	ERP	Num	1	O	Признак регистрации ЕНП	0 - не зарегистрирован в ЦС ЕРП, 1- зарегистрирован в ЦС ЕРП.
Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС						
POLIS	VPOLIS	Num	1	O	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с классификатором F008 Приложения А.
	NPOLIS	Char	20	У	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полиса единого образца в поле "серия и номер" указывается номер бланка полиса. Может не заполняться только в случае отсутствия сведений о номере бланка полиса.
	SPOLIS	Char	10	У	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Указывается только в тех случаях, когда присутствует в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС.

	DBEG	Date		У	Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Полис единого образца для случаев, когда он не был востребован после его изготовления, датой начала действия считается дата окончания действия соответствующего временного свидетельства. Дата выдачи при этом не указывается.
	DEND	Date		У	Дата окончания действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	DSTOP	Date		У	Дата фактического прекращения действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (дата снятия с учета застрахованного лица)	

Таблица Г.3. Структура файла с извещениями СМО от ТФОМС о прекращении страхования

--	--	--	--	--	--	--

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
STOPLIST	VERS	Char	5	N	Номер версии	При отсутствии этого тега считается, что версия соответствует редакции документа от 07.04.2001. Текущей редакции соответствует значение "2.0".
	FILENAME	Char	24	O	Имя файла	
	SMOCOD	Char	5	O	Реестровый номер страховой медицинской организации	Заполняется в соответствии с F002 Приложения А.
	PRZCOD	Char	3	O	Код пункта выдачи полисов	Присваивается СМО, учитывается в справочнике ТФОМС.
	NRECORDS	Num	7	O	Число записей всего	
	STOP	S		OM	Записи о прекращении страхования, направленные ТФОМС	
Записи о прекращении страхования, направленные ТФОМС						
STOP	ID	Char	36	O	Идентификатор записи ТФОМС	Уникальный идентификатор записи в СРЗ ТФОМС.
	REASON	Num	1	O	Причина снятия с	1 - Смерть

					учета	застрахованного, 2 - Ежегодная замена страховой компании застрахованным лицом, 3 - Замена страховой компании по причине изменения места жительства, 4 - Выдача временного свидетельства в другой СМО, 5 - Выявление дубликата, 6 - Прочие причины.
	ENP	Num	16	Y	Единый номер полиса ОМС	
	POLIS	S		O	Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС	
Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС						
POLIS	VPOLIS	Num	1	O	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с классификатором F008 Приложения А.
	NPOLIS	Char	20	Y	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полиса единого образца в поле "серия и номер" указывается номер бланка полиса. Может не заполняться только в случае отсутствия сведений о номере бланка полиса.
	SPOLIS	Char	10	Y	Серия документа,	Указывается только в

					подтверждающего факт страхования по ОМС	тех случаях, когда присутствует в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС.
	DBEG	Date		У	Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Полис единого образца для случаев, когда он не был востребован после его изготовления, датой начала действия считается дата окончания действия соответствующего временного свидетельства. Дата выдачи при этом не указывается.
	DEND	Date		У	Дата окончания действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	DSTOP	Date		У	Дата фактического прекращения действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (дата снятия с учета застрахованного лица)	

Таблица Г.4. Структура файла корректировки данных от ТФОМС в СМО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
RECLIST	VERS	Char	5	H	Номер версии	При отсутствии этого тега считается, что версия соответствует редакции документа от 07.04.2001. Текущей редакции соответствует значение "2.0".
	FILENAME	Char	24	O	Имя файла	
	SMOCOD	Char	5	O	Реестровый номер страховой медицинской организации	Заполняется в соответствии с F002 Приложения А.
	NRECORDS	Num	7	O	Количество записей	
	REC	S		OM	Записи	Передаваемые сведения о застрахованных лицах.
Записи						
REC	ID	Char	36	O	Идентификатор записи ТФОМС	
	PERSON	S		Y	Данные о застрахованном лице	Заполняется при наличии сведений.

	DOC	S		Y	Данные документа, удостоверяющего личность	Заполняется при наличии сведений.
	ADDRES_G	S		Y	Адрес места регистрации	Заполняется при наличии сведений.
	ADDRES_P	S		Y	Адрес места жительства	Заполняется при наличии сведений.
	VIZIT	S		Y	Обращение застрахованного лица	Сведения о последнем обращении застрахованного лица в СМО
	INSURANCE	S		YM	Событие страхования	Сведения о последнем страховании. Должно заполняться при наличии сведений в РС ЕРЗ.
Обращение застрахованного лица						
VIZIT	DVIZIT	Date		O	Дата обращения ЗЛ (его представителя)	
	METHOD	Char	1	O	Способ подачи заявления	1 - лично; 2 - через представителя; 3 - через официальный сайт ТФОМС; 4 - через единый портал государственных услуг.
	PETITION	Char	1	O	Признак наличия ходатайства о регистрации в	0 - ходатайство отсутствует, 1 - подано

					качестве застрахованного лица	ходатайство
	RPOLIS	Num	1	У	Причина подачи заявления о выдаче дубликата или переоформлении полиса	1 - изменение реквизитов; 2 - установление ошибочности сведений; 3 - ветхость и непригодность полиса; 4 - утрата ранее выданного полиса; 5 - окончание срока действия полиса.
	FPOLIS	Num	1	О	Выбранная форма изготовления полиса	Указывается форма изготовления полиса: 0 - не требует изготовления полиса; 1 - бумажный бланк; 2 - пластиковая карта; 3 - в составе УЭК.
Данные о застрахованном лице						
PERSON						
	FAM	Char	40	О	Фамилия ЗЛ	Фамилия, имя, отчество указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность. В случае отсутствия отчества в документе, удостоверяющем личность, указывается "нет".
	IM	Char	40	О	Имя ЗЛ	
	OT	Char	40	О	Отчество ЗЛ	

	W	Num	1	O	Пол ЗЛ	Заполняется в соответствии с V005 Приложения А.
	DR	Date		O	Дата рождения ЗЛ	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным "01". Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным "01" (январь).
	C_OKSM	Char	3	Y	Гражданство ЗЛ	Трехбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора 0002). Для лиц без гражданства – значение "Б/Г". Для лиц, гражданство которых неизвестно, значение не указывается.
	SNILS	Char	14	Y	СНИЛС застрахованного лица	СНИЛС с разделителями
	PHONE	Char	40	Y	Телефон	Контактная информация застрахованного лица.
	EMAIL	Char	50	Y	Адрес	Контактная информация

					электронной почты	застрахованного лица.
	FIOPR	Char	130	У	ФИО представителя	Заполняется в случае наличия представителя.
	CONTACT	Char	200	У	Контакты представителя	Заполняется в случае наличия представителя.
	DDEATH	Date		У	Дата смерти застрахованного лица	В случае, если дата смерти застрахованного неизвестна, следует присвоить дату: первое число января текущего года.м
Данные документа, удостоверяющего личность						
DOC	DOCTYPE	Char	2	О	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии с F011 Приложения А.
	DOCSEI	Char	10	У	Серия документа	Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов. Не указывается только в случае отсутствия.
	DOCNUM	Char	20	О	Номер документа	Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов.
	DOCDATE	Date		О	Дата выдачи документа,	

					удостоверяющего личность	
	NAME_VP	Char	80	У	Наименование органа, выдавшего документ	Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
	MR	Char	100	О	Место рождения застрахованного лица	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
Адрес места регистрации						
ADDRES_G	SUBJ	Char	5	У	Код региона РФ места регистрации	Код ОКATO по классификатору субъектов F010 Приложения А.
	INDX	Char	6	У	Почтовый индекс места регистрации	Сведения о месте регистрации из документа, удостоверяющего личность. Не указывается для лиц без определенного места жительства.
	OKATO	Char	11	У	Код места жительства по справочнику ОКАТО	
	RNNAME	Char	80	У	Район места регистрации (наименование)	
	NPNAME	Char	80	У	Наименование	Наименования населенных пунктов и

					населенного пункта	улиц заполняются в соответствии со справочниками, принятыми на территории.
	UL	Char	80	У	Наименование улицы места регистрации	Наименования улиц, номера домов и квартир не заполняются в случае их отсутствия в данных документа, удостоверяющего личность.
	DOM	Char	7	У	Номер дома места регистрации	
	KORP	Char	6	У	Номер корпуса места регистрации	
	KV	Char	6	У	Номер квартиры места регистрации	
	DREG	Date		У	Дата регистрации	
Адрес места жительства						
ADDRES_P	SUBJ	Char	5	У	Код региона РФ места жительства	
	INDX	Char	6	У	Почтовый индекс места жительства	
	OKATO	Char	11	У	Код места жительства по справочнику OKATO	Код по классификатору OKATO.
	RNNAME	Char	80	У	Район места жительства (наименование)	
	NPNAME	Char	80	У	Наименование населенного пункта	Наименования улиц, номера домов и квартир не заполняются в случае

	UL	Char	80	У	Наименование улицы места жительства	их фактического отсутствия в данных адреса проживания.
	DOM	Char	7	У	Номер дома места жительства	
	KORP	Char	6	У	Номер корпуса места жительства	
	KV	Char	6	У	Номер квартиры места жительства	
Событие страхования						
INSURANCE	TER_ST	Char	5	У	Текущая территория страхования	Код территории по ОКАТО из справочника регионов.
	ENP	Num	16	У	Действующий Единый номер полиса ОМС	Единый номер полиса должен быть присвоен каждому застрахованному лицу и однозначно идентифицировать застрахованное лицо в ЕРЗ.
	OGRNSMO	Char	15	У	ОГРН СМО	ОГРН СМО текущего страхования
	POLIS	S		УМ	Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС	
	ERP	Num	1	О	Регистрация стадии изготовления полиса	0 - не зарегистрирован в РС ЕРП; 1 - зарегистрирован в

						РС ЕРП; 2 - зарегистрирован в ЦС ЕРП; 3 - сформирована заявка; 4 - полис изготовлен.
	ORDERZ	S		Y	Сведения о заявке	Заполняется при наличии сведений.
Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС						
POLIS	VPOLIS	Num	1	O	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с классификатором F008 Приложения А.
	NPOLIS	Char	20	Y	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полиса единого образца в поле "серия и номер" указывается номер бланка полиса. Может не заполняться только в случае отсутствия сведений о номере бланка полиса.
	SPOLIS	Char	10	Y	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Указывается только в тех случаях, когда присутствует в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС.
	DBEG	Date		Y	Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Полис единого образца для случаев, когда он не был востребован после его изготовления, датой начала действия считается дата окончания действия

						соответствующего временного свидетельства. Дата выдачи при этом не указывается.
	DEND	Date		У	Дата окончания действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	DSTOP	Date		У	Дата фактического прекращения действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (дата снятия с учета застрахованного лица)	
Сведения о заявке						
ORDERZ	NORDER	Char	100	0	Номер заявки на изготовление полиса	Номер заявки формируется ТФОМС, состоит из 15 знаков и имеет следующую фасетную структуру: СССССППНННННННН, где Фасеты 1 - 5 (ССС СС) - реестровый номер СМО; Фасеты 6 - 8 (ППП) - номер пункта выдачи в СМО; Фасеты 9 - 15 (ННННННН) - номер

						заявки в пункте выдачи.
	DORDER	Date		O	Дата заявки на изготовление полиса	
	PRORDER	Char	50	O	Номер короба	

Таблица Г.5 Структура файла с протоколом ФЛК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
FLK_P	VERS	Char	5	H	Номер версии	При отсутствии этого тега считается, что версия соответствует редакции документа от 07.04.2001. Текущей редакции соответствует значение "2.0".
	FNAME	Char	24	O	Имя файла протокола	
	FNAME_I	Char	24	O	Имя исходного файла	
	PR	S		NM	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
Причина отказа						
PR	OSHB	Num	3	O	Код ошибки	В соответствии с классификатором F012 Приложения А.

	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_REC	Char	36	У	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка.
	COMMENT	Char	250	У	Комментарий	Описание ошибки

10. Приложение Д - Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML

Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251.

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

$HP_iN_iP_pN_p_YYMMN.XML$, где

H - константа, обозначающая передаваемые данные;

P_i - Параметр, определяющий организацию-источник:

T - ТФОМС;

S - СМО;

M - МО;

N_i - Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО);

P_p - Параметр, определяющий организацию-получателя:

T - ТФОМС;

S - СМО;

M - МО;

N_p - Номер получателя (двузначный 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.

При осуществлении информационного обмена на программных средствах организации-получателя производится автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК):

- соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;
- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
- наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
- отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Структура файла приведена в Таблице Д.3.

Следует учитывать, что некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка ("")	"
одинарная кавычка ('')	'
левая угловая скобка ("<")	<
правая угловая скобка (">")	>
амперсant ("&")	&

В столбце "Тип" указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - O, H, Y, M. Символы имеют следующий смысл:

O - обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;

H - необязательный реквизит, который может как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии не передается;

Y - условно-обязательный реквизит. При отсутствии не передается;

M - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

В столбце "Формат" для каждого атрибута указывается - символ формата, а вслед за ним в круглых скобках - максимальная длина атрибута.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T - <текст>;

N - <число>;

D - <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

S - <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце "Наименование" указывается наименование элемента или атрибута.

Таблица Д.1. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счет	Информация о счете
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения
Счет					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер)
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	NSCHET	O	T(15)	Номер счета	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счета	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	

	COMENTS	У	T (250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	У	N (15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС)
	SANK_MEK	У	N (15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК
	SANK_MEE	У	N (15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ
	SANK_EKMP	У	N (15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N (4)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета
	PR_NOV	O	N (1)	Признак исправленной записи	0 - сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 - запись передается повторно после исправления
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	SLUCH	OM	S	Сведения о случае	
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T (36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных
	VPOLIS	O	N (1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А
	SPOLIS	У	T (10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T (20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	SMO	У	T (5)	Реестровый номер СМО	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При

					отсутствии сведений может не заполняться
	SMO_OGRN	У	Т (15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО
	SMO_OK	У	Т (5)	ОКАТО территории страхования	
	SMO_NAM	У	Т (100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО
	NOVOR	О	Т (9)	Признак новорожденного	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребенку до государственной регистрации рождения. 0 - признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П - пол ребенка в соответствии с классификатором V005 Приложения А; ДД - день рождения; ММ - месяц рождения; ГГ - последние две цифры года рождения; Н - порядковый номер ребенка (до двух знаков)
Сведения о случае					
SLUCH	IDCASE	О	Н (8)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счета на бумажном носителе при его предоставлении
	USL_OK	О	Н (2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А)
	VIDPOM	О	Н (4)	Вид помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А
	NPR_MO	У	Т (6)	Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию)	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться
	EXTR	У	Н (2)	Направление (госпитализация)	1 - плановая; 2 - экстренная

	PODR	O	N (8)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	LPU	O	T (6)	Код МО	МО лечения
	LPU_1	Y	T (6)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	Y	N (8)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	O	N (3)	Профиль	Классификатор V002 Приложения А
	DET	O	N (1)	Признак детского профиля	0 - нет, 1 - да
	NHISTORY	O	T (50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	DS0	N	T (10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии
	DS1	O	T (10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	DS2	Y	T (10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией
	CODE_MES1	Y	T (16)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утвержденного стандарта
	CODE_MES2	Y	T (16)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
	RSLT	O	N (3)	Результат обращения/ госпитализации	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009)
	ISHOD	O	N (3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012)
	PRVS	O	N (9)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V004)

	IDDOKT	O	T(16)	Код врача, закрывшего талон/историю болезни	Территориальный справочник
	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи: 1 - медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 - в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 - не принято решение об оплате; 1 - полная; 2 - полный отказ; 3 - частичный отказ
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС)
	REFREASON	YM	N(2)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП
	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги,

					оказанные в рамках данного случая
	COMENTSЛ	У	Т (250)	Служебное поле	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	О	Н (8)	Номер записи в реестре услуг	
	LPU	О	Т (6)	Код МО	МО лечения
	LPU_1	У	Т (6)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	У	Н (8)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	О	Н (3)	Профиль	Классификатор V002 Приложения А
	DET	О	Н (1)	Признак детского профиля	0 - нет, 1 - да
	DATE_IN	О	Д	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	О	Д	Дата окончания оказания услуги	
	DS	О	Т (10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	О	Т (16)	Код услуги	Территориальный классификатор услуг
	KOL_USL	О	Н (6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	О	Н (15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	О	Н (15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	
	PRVS	О	Н (9)	Специальность медработника, выполнившего услугу	
	CODE_MD	О	Т (16)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником
	COMENTU	У	Т (250)	Служебное поле	

Таблица Д.2. Файл персональных данных

Имя формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа: вместо Н указывается L.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения
Данные					
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи
	FAM	O	T(40)	Фамилия пациента	Для детей до государственной регистрации рождения указывается "НЕТ".
	IM	O	T(40)	Имя пациента	

	OT	O	T(40)	Отчество пациента	Отчество указывается "НЕТ" при отсутствии в УДЛ
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005 Приложения А
	DR	O	D	Дата рождения пациента	
	FAM_P	Y	T(40)	Фамилия представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребенка до государственной регистрации рождения. Отчество указывается "НЕТ" при отсутствии в УДЛ
	IM_P	Y	T(40)	Имя представителя пациента	
	OT_P	Y	T(40)	Отчество представителя пациента	
	W_P	Y	N(1)	Пол представителя пациента	
	DR_P	Y	D	Дата рождения представителя пациента	
	MR	Y	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность
	DOCTYPE	Y	T(2)	Тип документа, удостоверяющего	F011 "Классификатор типов документов,

FLK_P	FNAME	Char	24	O	Имя файла протокола	
	FNAME_I	Char	24	O	Имя исходного файла	
	PR	S		NM	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках
Причина отказа						
PR	OShib	Num	3	O	Код ошибки	В соответствии с классификатором F012 Приложения А
	IM_POL	Char	20	Y	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом
	BAS_EL	Char	20	Y	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка
	N_ZAP	Num	4	Y	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка
	COMMENT	Char	250	Y	Комментарий	Описание ошибки

11. Приложение Е - Информационное взаимодействие при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, в формате XML.

5.3.1. При информационном обмене при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого застрахован гражданин, используются следующие файлы:

Таблица Е.1. Перечень файлов, используемых при взаимодействии при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого застрахован гражданин

N	Файл	Имя файла	Содержание	Примечания
1	Файлы реестров счетов по оплате медицинских услуг (основная часть)	R + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, выставившего счет + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, которому предъявлен счет + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления основной части в текущем году	Содержит данные за очередной отчетный период	

2	Файлы реестров счетов по оплате медицинских услуг (исправленная часть)	D + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, выставившего счет + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, которому предъявлен счет + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления исправленной части в текущем году	Содержит повторно представляемую информацию по отдельным случаям оказания медицинской помощи после уточнения и исправления данных основной части по результатам контроля. (Номер и дата счета записей для исправленной части соответствуют номеру и дате счета соответствующих записей основной части, так как по ним проводится сопоставление основной и исправленной частей файлов)	Представляются в виде отдельных файлов (Таблица Е.2)
---	--	---	---	--

3	Файлы протоколов обработки реестров счетов	А + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, которому предъявлен счет + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, выставившего счет + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления протокола обработки реестра счета в текущем году	Формируется территориальным фондом обязательного медицинского страхования по месту страхования после оплаты счетов для направления в территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи и содержит все записи реестра - для ответа на полученные файлы реестров счетов и все записи исправленной части реестра - для ответа на полученные исправленные файлы реестров счетов	Формат записей файла приведен в таблице Е.3
---	--	--	---	---

5.3.2. Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251. Файлы передаются в архивированном виде в формате ZIP с расширением архива ".oms", при этом имя архива (до расширения) и имя файла должны быть идентичны друг другу.

5.3.3. Тема письма оформляется следующим образом: наименование архивного файла (с расширением) + mtr.

Таблица Е.2. Реестр счета по оплате медицинских услуг

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счет	Информация о счете
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	C_OKATO1	O	T(5)	Код ОКАТО территории, выставившей счет	Код территории предоставляется в соответствии с классификатором ОКАТО, 0002. (Код ОКАТО ТС, дополненный справа нулями до 5 знаков).
	OKATO_OMS	O	T(5)	Код ОКАТО территории страхования по ОМС (территория, в которую выставляется счет)	Код территории предоставляется в соответствии с классификатором ОКАТО, 0002. (Код ОКАТО ТС, дополненный справа нулями до 5 знаков).
Счет					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Код (например, порядковый номер), уникален в пределах ТФОМС, выставившей счет, в течение года.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	Год и месяц оказания медицинской помощи.
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	NSCHET	O	T(15)	Номер счета	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счета	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО,	

				выставленная на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	O	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате	= SUMMAV - (SANK_MEK + SANK_MEE + SANK_EKMP)
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Указываются финансовые санкции, примененные к МО по данному счету.
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Указываются финансовые санкции, примененные к МО по данному счету.
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Указываются финансовые санкции, примененные к МО по данному счету.
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(4)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	SLUCH	OM	S	Сведения о случае	
Сведения о пациенте					
PACIENT	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	FAM	O	T(40)	Фамилия пациента	Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации рождения указывается "НЕТ". Отчество указывается "НЕТ" при отсутствии в УДЛ.
	IM	O	T(40)	Имя пациента	
	OT	Y	T(40)	Отчество пациента	
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005 Приложения А.
	DR	O	D	Дата рождения пациента	
	FAM_P	Y	T(40)	Фамилия представителя пациента	Заполняются данные о представителе новорожденного пациента без государственной
	IM_P	Y	T(40)	Имя представителя	

				пациента	регистрации рождения.
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента	Отчество указывается "НЕТ" при отсутствии в УДЛ.
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента	
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	F011 "Классификатор типов документов, удостоверяющих личность". При указании ЕНП может не заполняться.
	DOCSEK	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП может не заполняться.
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП может не заполняться.
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.
	OKATOG	У	T(11)	Код места жительства по ОКATO	Заполняется при наличии сведений
	OKATOP	У	T(11)	Код места пребывания по ОКATO	Заполняется при наличии сведений
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорожденного	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребенку до государственной регистрации рождения. 0 - признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П - пол ребенка в соответствии с классификатором V005 Приложения А; ДД - день рождения; ММ - месяц рождения; ГГ - последние две цифры года рождения;

					Н - порядковый номер ребенка (до двух знаков) .
	COMENTP	У	T (250)	Службное поле	
Сведения о случае					
SLUCH	IDCASE	O	N (8)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счета на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	O	N (2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А) .
	VIDPOM	O	N (4)	Вид помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А.
	EXTR	У	N (2)	Направление (госпитализация)	1 - плановая; 2 - экстренная
	LPU	Н	T (6)	Код МО	МО лечения
	PROFIL	O	N (3)	Профиль	Классификатор V002 Приложения А.
	DET	O	N (1)	Признак детского профиля	0 - нет, 1 - да
	NHISTORY	O	T (50)	Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	DS0	Н	T (10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии
	DS1	O	T (10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	DS2	У	T (10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления.
	CODE_MES1	У	T (16)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утвержденного стандарта.
	CODE_MES2	У	T (16)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
	RSLT	O	N (3)	Результат обращения/ госпитализации	Классификатор результатов обращения за медицинской

					помощью (Приложение А V009) .
	ISHOD	O	N (3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012) .
	PRVS	O	N (9)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V004) .
	IDSP	O	N (2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	ED_COL	Y	N (5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	Y	N (15.2)	Тариф	
	SUMV	O	N (15.2)	Сумма МО, выставленная к оплате	
	OPLATA	Y	N (1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 - не принято решение об оплате; 1 - полная оплата; 2 - полный отказ; 3 - частичный отказ.
	SUMP	Y	N (15.2)	Сумма, принятая к оплате	= SUMV - (SANK_MEK + SANK_MEE + SANK_EKMP)
	REFREASON	YM	N (2)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи
	SANK_MEK	Y	N (15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Указываются финансовые санкции, примененные к МО по данному случаю.
	SANK_MEE	Y	N (15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Указываются финансовые санкции, примененные к МО по данному случаю.
	SANK_EKMP	Y	N (15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Указываются финансовые санкции, примененные к МО по данному случаю.
	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая
	COMENTSL	Y	T (250)	Служебное поле	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	N (8)	Номер записи в реестре услуг	
	LPU	H	T (6)	Код МО	МО лечения

	PROFIL	O	N (3)	Профиль	Классификатор V002 Приложения А.
	DET	O	N (1)	Признак детского профиля	0 - нет, 1 - да.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	DS	O	T (10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подгруппы
	USL	O	T (254)	Наименование услуги	Указывается в соответствии с территориальным классификатором услуг
	KOL_USL	O	N (6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	O	N (15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N (15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	
	PRVS	O	N (9)	Специальность медработника, выполнившего услугу	
	COMENTU	Y	T (250)	Служебное поле	

5.3.6. Протокол обработки реестра счета

5.3.6.1. Записи в файле протокола обработки реестра счета имеют структуру, приведенную в таблице Е.3. Файл данных не должен содержать записей с отметкой об удалении. Заполняются все поля, если иное не оговорено в их описании. Значения полей отражают условия, приведенные в разделе "Содержание".

Таблица Е.3. Протокол обработки реестра счета

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счет	Информация о счете
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T (5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД

	OKATO_OMS	O	T(5)	Код OKATO территории, указавшей причины для дополнительного рассмотрения отдельных позиций реестра счета	Код территории проставляется в соответствии с классификатором OKATO, 0002. (Код OKATO ТС, дополненный справа нулями до 5 знаков).
Счет					
SCHET	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	NSCHET	O	T(15)	Номер счета	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счета	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная на оплату	
	SUMMAP	O	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате	
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(4)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	SLUCH	OM	S	Сведения о случае	
Сведения о пациенте					
PACIENT	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	F008 Приложения А
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
Сведения о случае					

SLUCH	IDCASE	O	N(8)	Номер записи в реестре случаев	
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента	
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная к оплате	
	OPLATA	O	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 - не принято решение об оплате; 1 - полная оплата; 2 - полный отказ; 3 - частичный отказ.
	SUMP	O	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате	Сумма, принятая к оплате территориальным фондом, которому предъявлен счет.
	REFREASON	YM	N(2)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи.
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Сумма может быть выше изначальной, если МЭК был проведен ТФОМС, которому выставлен счет. В этом случае направляется также копия акта.
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
	COMENTSL	Y	T(250)	Служебное поле	

12. Приложение Ж - Информационное взаимодействие при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования в формате DBF.

При электронном обмене используются:

- файлы реестров счетов по оплате медицинских услуг - основная часть;
- файлы реестров счетов по оплате медицинских услуг - исправленная часть;
- файлы протоколов обработки реестров счетов.

Файлы передаются в архивном виде, архиватор - ZIP, при этом используется идентичное имя для архива и для файла с расширением архива - OMS.

Для обеспечения возможности автоматической разборки писем, присланных по каналам связи, тема письма оформляется следующим образом: mtr + наименование архивного файла (с расширением OMS).

Кодирование информации в указанных файлах (до архивации) осуществляется в следующем порядке:

1. Для представления символьных данных используется кодировка ASCII, кодовая страница 866, формат DBF, файлы с расширением DBF.

2. Для представления информации при проведении межтерриториальных расчетов используется файл "Реестр счета по оплате медицинских услуг" по форме (таблица Ж.1). Информация, передаваемая при межтерриториальных расчетах, состоит из основной и исправленной части. Данные по основной и исправленной части представляются в виде отдельных файлов. Основная часть содержит данные за очередной отчетный период.

Файл "Реестр счета по оплате медицинских услуг" для основной части имеет наименование: "R + код территории, выставившей счет + код территории, которой предъявлен счет + последняя цифра года + порядковый номер представления основной части в текущем году".

3. Номер и дата счета записей для исправленной части соответствуют номеру и дате счета соответствующих записей основной части, так как по ним проводится сопоставление основной и исправленной частей файлов.

Исправленная часть содержит повторно представляемую информацию (структура аналогична структуре таблицы Ж.1) по отдельным случаям оказания медицинской помощи (они могут относиться к основной части различных счетов), не прошедшим проверку и, соответственно, не оплаченным ранее территориальным фондом по месту страхования), после уточнения и исправления данных основной части.

Файл "Реестр счета по оплате медицинских услуг" для исправленной части имеет наименование: "D + код территории, выставившей счет + код территории, которой предъявлен счет + последняя цифра года + порядковый номер представления исправленной части в текущем году".

4. Причины для дополнительного рассмотрения отдельных позиций реестра счета, вызвавшие отсрочку в оплате счета за медицинскую помощь, направляются в электронном виде территориальным фондом по месту страхования направляются территориальному фонду по месту оказания медицинской помощи в соответствии со структурой файла "Протокол обработки реестра счета" (таблица Ж.3).

Файл "Протокол обработки реестра счета" имеет наименование: "А + код территории, которой предъявлен счет + код территории, выставившей счет + последняя цифра года + порядковый номер представления протокола обработки счета в текущем году".

5. Коды субъектов Российской Федерации в именах файлов и самих файлах реестра счета и протоколах обработки реестра заполняются на основе кодов ОКАТО.

6. Записи в файле реестра счета по оплате медицинских услуг имеют структуру, приведенную в таблице Ж.1. В файле данных не содержатся записи с отметкой об удалении. Заполняются все поля, если иное не оговорено в их описании. Значения полей отражают условия, приведенные в разделе "Содержание".

Таблица Ж.1. Реестр счета по оплате медицинских услуг

N	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1.	C_OKATO1	Char	5	Код OKATO территории, выставившей счет (в соответствии с tf_okato классификатора F001 (Приложение А))
2.	C_OKATO2	Char	5	Код OKATO территории постоянной регистрации пациента (в соответствии с tf_okato классификатора F001 (Приложение А))
3.	OKATO_OMS	Char	5	Код OKATO территории страхования по ОМС (в соответствии с tf_okato классификатора F001 (Приложение А))
4.	NUM_S	Char	5	Номер счета
5.	DATE_S	Date	8	Дата счета
6.	SN_POL	Char	30	Серия и номер полиса ОМС пациента. Заполняется следующим образом: СССС_ННННННН, где "_" – символ пробела, количество символов "С" и "Н" может быть различным, но не превышающим общей длины, установленной форматом. В случае отсутствия серии указывается только номер.
7.	DATE_N	Date	8	Не заполняется.
8.	DATE_E	Date	8	Не заполняется.
9.	FAM	Char	40	Фамилия пациента
10.	IM	Char	40	Имя пациента
11.	OT	Char	40	Отчество пациента. В случае отсутствия отчества в документе, удостоверяющем личность, не заполняется.
12.	W	Char	1	Пол пациента (М – мужской, Ж – женский)
13.	DR	Date	8	Дата рождения пациента, заполняется по документу, удостоверяющему личность, или по его полису ОМС
14.	STAT_P	Num	1	Не заполняется.
15.	FAMP	Char	40	Фамилия родителя (представителя) пациента (только для ребенка до государственной регистрации рождения).
16.	IMP	Char	40	Имя родителя (представителя) пациента (только для ребенка до государственной регистрации рождения).
17.	OTR	Char	40	Отчество родителя (представителя) пациента (только для ребенка до государственной регистрации рождения). Не заполняется при отсутствии отчества у родителя (представителя).

18.	Q_OGRN	Char	15	Не заполняется.
19.	C_OKSM	Char	3	Не заполняется.
20.	C_DOC	Num	2	Код типа документа, удостоверяющего личность пациента (представителя) (п. 3 Примечаний)
21.	S_DOC	Char	9	Серия документа, удостоверяющего личность пациента (представителя) (п. 3 Примечаний)
22.	N_DOC	Char	8	Номер документа, удостоверяющего личность пациента (представителя) (п. 3 Примечаний)
23.	R_NAME	Char	150	Не заполняется.
24.	Q_NP	Num	2	Не заполняется.
25.	NP_NAME	Char	150	Не заполняется.
26.	Q_UL	Num	2	Не заполняется.
27.	UL_NAME	Char	150	Не заполняется.
28.	DOM	Char	7	Не заполняется.
29.	KOR	Char	5	Не заполняется.
30.	KV	Char	5	Не заполняется.
31.	STAT_Z	Num	2	Не заполняется.
32.	PLACE_W	Char	150	Не заполняется.
33.	DATE_1	Date	8	Дата начала лечения/обследования в формате ДДММГГГГ.
34.	DATE_2	Date	8	Дата окончания лечения/обследования в формате ДДММГГГГ.
35.	Q_U	Num	1	Код условий оказания медицинской помощи: 1 - стационарная, 2 - амбулаторно-поликлиническая, 3 - медицинская помощь, оказанная в дневных стационарах всех типов.
36.	PRMP	Num	2	Код профиля оказанной медицинской помощи (п. 4 Примечаний).
37.	PRVS	Char	9	Код специальности врача/ср. мед. работника (п. 5 Примечаний).
38.	DS	Char	7	Код диагноза основного заболевания (состояния) по МКБ-10 с указанием подрубрики.
39.	DS_S	Char	7	Код диагноза сопутствующего заболевания (состояния) по МКБ-10 с указанием подрубрики.
40.	RSLT	Num	2	Исход заболевания: 1 - выписан с выздоровлением, 2 - с улучшением,

				3 - без перемен, 4 - с ухудшением, 5 - переведен в другое учреждение, 6 - умер, 7 - другое.
41.	M_OGRN	Char	15	Не заполняется.
42.	S_ALL	Num	11.2	Сумма, предъявленная к оплате (руб./коп.) (заполняется в соответствии со счетом, предъявленным к оплате медицинской организацией, без применения отрицательных значений) .
43.	N_PP#	Num	5	Порядковый номер в основном счете на бумажном носителе (п. 6 Примечаний) .
44.	I_TYPE	Char	8	Код причины дополнительного рассмотрения (п. 7 примечаний) .
45.	Q_G	Char	7	Не заполняется.

Примечания к таблице Ж.1:

6.1. Двойные фамилии (имена, отчества) записываются через дефис (-) без пропусков или через один пробел, согласно написанию в предъявленном документе. Допускается использование знаков "-" (двойные фамилии, имена; составные отчества), "", "", "".

6.2. Ошибочными считаются записи файла в следующих случаях:

- имя/фамилия не указаны (варианты заполнения "Нет", "Не известно", "Не идентифицирован" и т.п. равносильны пустому значению поля);
- в качестве отчества использован один из вариантов заполнения: "Нет", "Не известно", "Не идентифицирован", "Без отчества" и т.п.

Поля 15, 16, 17 заполняются только в случае оказания медицинской помощи новорожденному до государственной регистрации рождения.

6.3. Код типа документа (поле 20), серия (поле 21) и номер (поле 22) документа, удостоверяющего личность застрахованного по обязательному медицинскому страхованию или представителя пациента (который может быть не застрахован по обязательному медицинскому страхованию, но может представлять интересы пациента), заполняются в соответствии с кодификатором и шаблонами, приведенными в таблице Ж.2.

Таблица Ж.2

Код типа документа	Наименование документа краткое	Наименование документа полное	Шаблон серии	Шаблон номера
1	ПАСПОРТ	Паспорт гражданина СССР	R-ББ	999999
2	ЗГПАСПОРТ	Загранпаспорт гражданина СССР	SSSSSSSS	00000000
3	СВИД О РОЖД	Свидетельство о рождении	R-ББ	999999
4	УДОСТ ОФИЦЕРА	Удостоверение личности офицера	ББ	9999999
5	СПРАВКА ОБ ОСВ	Справка об освобождении из места лишения свободы	SSSSSSSS	00000000
6	ПАСПОРТ МО РФ	Паспорт Минморфлота	ББ	999999
7	ВОЕННЫЙ БИЛЕТ	Военный билет	ББ	9999990
8	ДИПАСПОРТ РФ	Дипломатический паспорт гражданина Российской Федерации	99	9999999
9	ИНАСПОРТ	Иностранный паспорт	SSSSSSSS	00000000
10	СВИД БЕЖЕНЦА	Свидетельство о регистрации ходатайства о признании иммигранта беженцем	SSSSSSSS	00000000
11	ВИД НА ЖИТЕЛЬ	Вид на жительство	SSSSSSSS	00000000
12	УДОСТ БЕЖЕНЦА	Удостоверение беженца в Российской Федерации	SSSSSSSS	00000000
13	ВРЕМ УДОСТ	Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации	SSSSSSSS	00000000
14	ПАСПОРТ РОССИИ	Паспорт гражданина Российской Федерации	99 99	9999990

15	ЗГПАСПОРТ РФ	Заграничный паспорт гражданина Российской Федерации	99	9999999
16	ПАСПОРТ МОРЯКА	Паспорт моряка	ББ	9999990
17	ВОЕН БИЛЕТ ОЗ	Военный билет офицера запаса	ББ	999999
18	ПРОЧЕЕ	Иные документы, выдаваемые органами Министерства внутренних дел	SSSSSSSS	00000000

В графах "Шаблон серии" и "Шаблон номера" приведены данные для контроля значения серии, номера документа. Шаблон состоит из символов "R", "Б", "9", "0", "S", "-" (тире/дефис) и " " (пробел).

Используются следующие обозначения:

R - на месте одного символа R располагается целиком римское число, заданное символами "I", "V", "X", "L", "C", набранными на верхнем регистре латинской клавиатуры; возможно представление римских чисел с помощью символов "1", "У", "Х", "Л", "С" соответственно, набранных на верхнем регистре русской клавиатуры;

9 - любая десятичная цифра (обязательная);

0 - любая десятичная цифра (необязательная, может отсутствовать);

Б - любая русская заглавная буква;

S - символ не контролируется (может содержать любую букву, цифру или вообще отсутствовать);

"-" (тире/дефис) - указывает на обязательное присутствие данного символа в контролируемом значении.

Пробелы используются для разделения групп символов. Число пробелов между значащими символами с контролируемым значением не превышает одного.

6.4. Код профиля оказанной медицинской помощи (поле 36) заносится в соответствии с адаптированным справочником, составленным на основе Перечня работ (услуг) при осуществлении медицинской деятельности постановления, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 N 30 "Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности" (Собрание законодательства Российской Федерации, 29.01.2007, N 5, ст. 656):

1. Абдоминальная хирургия
2. Акушерство и гинекология
3. Акушерство
4. Аллергология и иммунология
5. Анестезиология и реаниматология
6. Восстановительная медицина
7. Гастроэнтерология
8. Гематология
9. Гериатрия
10. Гемодиализ
11. Детская кардиология
12. Детская онкология
13. Детская урология-androлогия
14. Детская хирургия
15. Детская эндокринология
16. Дерматология
17. Диабетология
18. Инфекционные болезни
19. Кардиология
20. Кардиохирургия
21. Колопроктология
22. Клиническая лабораторная диагностика
23. Лечебное дело
24. Неврология
25. Нейрохирургия
26. Неонатология
27. Нефрология
28. Общая врачебная практика (семейная медицина)
29. Общая практика
30. Онкология

31. Ортодонтия
32. Ортопедия
33. Оториноларингология
34. Офтальмология
35. Патология беременности
36. Педиатрия
37. Пульмонология
38. Радиология
39. Рентгенология
40. Рефлексотерапия
41. Сестринское дело
42. Сестринское дело в педиатрии
43. Ревматология
44. Сосудистая хирургия
45. Стоматология
46. Стоматология детская
47. Стоматология ортопедическая
48. Стоматология терапевтическая
49. Стоматология хирургическая
50. Терапия
51. Токсикология
52. Торакальная хирургия
53. Травматология
54. Ультразвуковая диагностика
55. Урология
56. Физиотерапия
57. Хирургия
58. Хирургия (комбустиология)
59. Хирургия гнойная
60. Химиотерапия
61. Челюстно-лицевая хирургия
62. Эндокринология
63. Приемное отделение
64. Другое

6.5. Код специальности врача/среднего медицинского работника (поле 37) заносится в соответствии с адаптированным справочником, составленным на основе Приказов Минздравсоцразвития России от 23.04.2009 N 210н (зарегистрировано в Минюсте России 05.06.2009 N 14032) "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации", от 16.04.2008 N 176н (зарегистрировано в Минюсте России 06.05.2008 N 11634) "О номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации":

Коды	Наименование специальности работников с высшим медицинским образованием
40101	Акушерство и гинекология
40102	Аллергология и иммунология
40103	Анестезиология и реаниматология
4010301	Токсикология
40104	Дерматовенерология
40105	Генетика
4010501	Лабораторная генетика
40106	Инфекционные болезни
40107	Клиническая лабораторная диагностика
40108	Лечебная физкультура и спортивная медицина
40109	Неврология

4010901	Мануальная терапия
4010902	Рефлексотерапия
40110	Общая врачебная практика (семейная медицина)
40111	Оториноларингология
4011101	Сурдология-отоларингология
40112	Офтальмология
40117	Радиология
40118	Рентгенология
40119	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение
40122	Терапия
4012201	Гастроэнтерология
4012202	Гематология
4012203	Гериатрия
4012204	Диетология
4012205	Кардиология
4012206	Клиническая фармакология
4012207	Нефрология
4012208	Пульмонология
4012209	Ревматология
4012210	Трансфузиология
4012211	Ультразвуковая диагностика
4012212	Функциональная диагностика
40123	Травматология и ортопедия
40124	Физиотерапия
40126	Хирургия
4012601	Колопроктология
4012602	Нейрохирургия
4012604	Сердечно-сосудистая хирургия
4012605	Торакальная хирургия
4012608	Челюстно-лицевая хирургия
4012609	Эндоскопия
40127	Эндокринология
4012701	Диабетология
40128	Онкология
40129	Урология
40132	Восстановительная медицина
40201	Педиатрия
4020101	Детская онкология
4020102	Детская эндокринология
4020103	Детская кардиология
40202	Детская хирургия
4020202	Детская урология-андрология
40203	Неонатология
40401	Стоматология общей практики
4040101	Ортодонтия
4040102	Стоматология детская
4040103	Стоматология терапевтическая
4040104	Стоматология ортопедическая
4040105	Стоматология хирургическая
405	Другое

Коды	Наименование специальности работников со средним медицинским образованием
501	Лечебное дело
502	Акушерское дело
503	Стоматология
50301	Стоматология ортопедическая
50302	Стоматология профилактическая
504	Сестринское дело
50401	Сестринское дело в педиатрии
505	Общая практика
506	Рентгенология
507	Функциональная диагностика
508	Физиотерапия

509	Медицинский массаж
510	Лечебная физкультура
511	Другое

6.6. Уникальный порядковый номер в основном реестре счета на бумажном носителе (поле 43, отмеченное знаком #) содержит последовательность цифр, начиная с "1".

Данное поле является ключевым при сопоставлении с полем 4 и обеспечивает однозначную идентификацию записей по порядковому номеру в реестре счета на бумажном носителе. Знак # является только признаком связи полей N_PP в обеих таблицах и в имя поля не входит.

6.7. Коды причин для дополнительного рассмотрения отдельных случаев оказания медицинской помощи (поле 44) заполняется следующим образом:

- для основной части информации - всегда только "0";
- для исправленной части информации - в соответствии с классификатором F014

Приложения А на основании Приказа ФОМС от 01.12.2010 N 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию".

7. Записи в файле протокола обработки реестра счета имеют структуру, приведенную в таблице Ж.3. Файл данных не должен содержать записей с отметкой об удалении. В файле данных не содержатся записи с отметкой об удалении. Заполняются все поля, если иное не оговорено в их описании. Значения полей отражают условия, приведенные в разделе "Содержание".

Таблица Ж.3. Протокол обработки реестра счета

N	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1.	C_OKATO2	Char	5	Код ОКАТО территории, указавшей причины для дополнительного рассмотрения реестра счета
2.	NUM_S	Char	5	Номер счета
3.	DATE_S	Date	8	Дата счета
4.	N_PP#	Num	5	Порядковый номер в основном счете на бумажном носителе
5.	FAM	Char	40	Фамилия пациента
6.	IM	Char	40	Имя пациента
7.	OT	Char	40	Отчество пациента
8.	SN_POL	Char	30	Серия и номер полиса ОМС пациента
9.	S_ALL	Num	11.2	Сумма, предъявленная к оплате (руб./коп.)
10.	S_OPL	Num	11.2	Сумма, принятая к оплате (руб./коп.)
11.	I_TYPE	Char	8	Код причины дополнительного рассмотрения
12.	COMMENT	Char	250	Уточнение причины непринятия позиции счета к оплате

Примечания к таблице Ж.3:

7.1. Код территории, указавшей причины для дополнительного рассмотрения отдельных позиций реестра счета (поле 1), проставляется в соответствии с классификатором ОКАТО.

7.2. Уникальный порядковый номер в основном счете на бумажном носителе (поле 4, отмеченное знаком #) содержит последовательность цифр, начиная с "1".

Данное поле является ключевым при сопоставлении с полем 43 таблицы Ж.1 и обеспечивает однозначную идентификацию записей в таблицах Ж.1 и Ж.3 по порядковому номеру в реестре счета на бумажном носителе. Знак # является только признаком связи полей N_PP в обеих таблицах и в имя поля не входит.

7.3. Ошибочными могут считаться записи файла в следующих случаях:

- имя/фамилия не указаны (варианты заполнения "Нет", "Не известно", "Не идентифицирован" и т.п. равносильны пустому значению поля);

- в качестве отчества использован один из вариантов заполнения: "Нет", "Не известно", "Не идентифицирован", "Без отчества" и т.п.

7.4. Серия и номер полиса обязательного медицинского страхования (поле 8) заполняется следующим образом: СССС_ННННННН, где "_" - символ пробела, количество символов "С" и "Н" может быть различным, но не превышающим размера, установленного форматом для полисов ОМС, имеющих серию. Для полисов ОМС, не имеющих серии, количество символов "Н" может быть различным, но не превышающим размера, установленного форматом. При отсутствии полиса поле не заполняется.

7.5. Сумма, предъявленная к оплате территориальным фондом по месту страхования (поле 9), заполняется в соответствии со счетом, предъявленным к оплате медицинской организацией территориальному фонду по месту оказания медицинской помощи без применения отрицательных значений.

7.6. Сумма, принятая к оплате территориальным фондом по месту страхования (поле 10), заполняется в соответствии со счетом, предъявленным к оплате территориальным фондом по месту оказания медицинской помощи без применения отрицательных значений. Если выставленная сумма не принята к оплате территориальным фондом по месту страхования, то в поле ставится значение "0".

7.7. Коды причин дополнительного рассмотрения (поле 11) заносятся в соответствии с причинами, указанными в письме территориального фонда по месту страхования по шаблону: ХХ-ХХ-ХХ, поле содержит от 1 до 3 причин. Коды проставляются в порядке возрастания (если код отказа - 11, то первым ставится он и т.д.) (п. 6.7).

В случае отсутствия вышеназванных кодов в поле ставится "0" (см. указание для основной части информации). Если необходим только один код, то остальные позиции поля не заполняются.

7.8. Уточнение причины в принятии позиции счета к оплате (поле 12) к заполнению необязательно. Если причина уточнена, то поле 11 заполняется.
