

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от «06» декабря 2022 г.

№ 883/349

г. Благовещенск

О внесении изменений в приказ
министерства здравоохранения
Амурской области и Территориального
фонда обязательного медицинского
страхования Амурской области от
21.05.2018 г. № 423/153

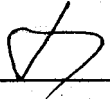
В целях совершенствования работы по учету прикрепления
застрахованных лиц к медицинским организациям и медицинским работникам
для получения первичной медико-санитарной помощи, **п р и к а з ы в а е м :**

Внести в приказ министерства здравоохранения Амурской области и
Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской
области от 21.05.2018 г. №423/153 «О реализации права выбора
застрахованных лиц медицинской организации для получения первичной
медико-санитарной помощи в рамках территориальной программы
обязательного медицинского страхования Амурской области» следующие
изменения:

Регламент информационного обмена сведениями о прикреплении
застрахованных лиц к медицинским организациям утвердить в редакции
согласно Приложению к настоящему приказу.

Заместитель председателя
Правительства области –
министр здравоохранения области

Директор Территориального
фонда обязательного медицинского
страхования Амурской области

 С.Н. Леонтьева

 Т.В. Титяева

Приложение к приказу министерства
здравоохранения Амурской области и
Территориального фонда обязательного
медицинского страхования Амурской области
от 21.05.2018 г. № 423/153

РЕГЛАМЕНТ

информационного обмена сведениями о прикреплении застрахованных лиц
к медицинским организациям

Информационный обмен между медицинскими организациями и страховыми
медицинскими организациями

Сведения о прикреплении застрахованных граждан к медицинским организациям передаются по защищенным каналам связи (по сети VipNet), с соблюдением требований законодательства Российской Федерации по защите персональных данных.

Сведения направляются в файле формата XML с кодовой страницей Windows-1251.

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

XXP_iN_iP_pN_p_YYMMN.XML, где

XX – буквенная комбинация, обозначающая тип передаваемых данных:

AM – файл от медицинской организации в страховую медицинскую организацию со сведениями о прикреплении граждан;

AR – файл от страховой медицинской организации в медицинские организации с результатами обработки сведений о прикреплении;

AS – файл от страховой медицинской организации в медицинскую организацию со сведениями об откреплении граждан.

PR – протокол форматно-логического контроля.

P_i – Параметр, определяющий организацию-источник:

S – СМО;

M – МО;

N_i – Номер источника (реестровый номер СМО или МО).

P_p – Параметр, определяющий организацию -получателя:

S – СМО;

M – МО;

N_p – Номер получателя (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.

Порядок заполнения файла

В столбце «Обяз» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - O, H, Y, а также 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 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 ('&')	&

Форматно – логический контроль.

При кодировании информации используются справочники и классификаторы, описанные в действующей редакции «Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденных приказом ФФОМС от 07.04.2011 № 79 (далее – «Общие принципы»).

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;
- соответствия структуры файла установленным требованиям;
- заполнение всех обязательных реквизитов;
- соответствие реквизитов допустимым значениям.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Структура файла приведена в Таблице 4.

Организация-отправитель, получив в ответ на отправленную информационную посылку протокол ФЛК, выполняет корректировку информации и осуществляет повторную выгрузку информации только по застрахованным лицам с исправленными сведениями.

Информационный обмен сведениями о прикреплении граждан

После получения заявления гражданина о выборе или замене медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней направляет информационное сообщение в страховую медицинскую организацию, в которой гражданин застрахован по обязательному медицинскому страхованию, и в медицинскую организацию, в которой гражданин находился на обслуживании на момент подачи заявления. Формат сообщения приведен в Таблице 1.

Страховая медицинская организация в течение двух рабочих дней с момента получения от медицинской организации информационного сообщения проводит проверку отсутствия основания для отказа застрахованному гражданину в праве выбора медицинской организации, вносит соответствующие изменения в регистр застрахованных и направляет соответствующие информационные сообщения.

При отсутствии оснований для отказа в праве выбора медицинской организации страховая медицинская организация вносит сведения о выборе или замене медицинской организации в регистр застрахованных и направляет информационные сообщения со сведениями о выборе или замене медицинской организации:

- в медицинскую организацию, принявшую заявление гражданина (формат сообщения приведен в Таблице 2);
- в медицинскую организацию, в которой гражданин находился на обслуживании на момент подачи заявления (формат сообщения приведен в Таблице 3);
- в территориальный фонд обязательного медицинского страхования (формат сообщения приведен в Таблице 6).

В случае наличия оснований для отказа в праве выбора медицинской организации, изменения в регистр застрахованных не вносятся, информационное сообщение направляется только в медицинскую организацию, принявшую заявление.

Страховая медицинская организация для идентификации гражданина при поиске в регистре застрахованных использует ключи поиска (ОИД 1.2.643.2.40.1.26), описанные в действующей редакции «Общих принципов», в соответствии с правилами, изложенными в «Общих принципах».

Ответное информационное сообщение от страховой медицинской организации должно также содержать актуальные данные о страховом медицинском полисе застрахованного гражданина, за исключением тех случаев, когда гражданин не идентифицирован или застрахован другой страховой медицинской организацией.

По мере получения страховой медицинской организацией от территориального фонда обязательного медицинского страхования сведений о прекращении страхования граждан (в связи со сменой региона проживания, смертью, или по другим причинам), страховая медицинская организация направляет информационные сообщения о прекращении страхования в медицинские организации, выбранные данными гражданами. Структура файла должна соответствовать Таблице 3.

В случае смены медицинского работника, к которому прикреплено застрахованное лицо, без смены медицинской организации, медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней направляет информационное сообщение в страховую медицинскую организацию, в которой гражданин застрахован по обязательному медицинскому страхованию. Формат сообщения приведен в Таблице 1.

Страховая медицинская организация в течение двух рабочих дней с момента получения от медицинской организации информационного сообщения, вносит соответствующие изменения в регистр застрахованных и направляет соответствующие информационные сообщения:

- в медицинскую организацию, направившую исходное сообщение (формат сообщения приведен в Таблице 2);
- в территориальный фонд обязательного медицинского страхования (формат сообщения приведен в Таблице 3).

Таблица 1. Структура файла от медицинской организации в страховую медицинскую организацию

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
OPLIST	VERS	Char	5	O	Номер версии	Текущей редакции соответствует значение "2.0".
	FILENAME	Char	24	O	Имя файла	Без расширения.
	MCODE	Char	6	O	Реестровый номер МО - отправителя	
	NRECORDS	Num	7	O	Количество записей	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
	OP	S		OM	Записи	Содержит передаваемые сведения о прикреплении застрахованных.
Записи						
OP	N_REC	Char	36	O	Уникальный идентификатор записи в обменном файле	Служит для сопоставления записи в пакете и ответе.
	PERSON	S		O	Данные о застрахованном лице	
	ADDRES_G	S		O	Адрес места регистрации	
	ADDRES_P	S		O	Адрес места жительства	
	VIZIT	S		O	Обращение застрахованного лица	Сведения об обращении застрахованного лица
Данные о застрахованном лице						
PERSON	FAM	Char	40	O	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	O	Имя ЗЛ	
	OT	Char	40	O	Отчество ЗЛ	
	W	Num	1	O	Пол ЗЛ	1 – мужской, 2 – женский.
	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
						"01" (январь).
	ENP	Num	16	У	Действующий Единый номер полиса ОМС	Указывается при наличии
	SMOCODE	Char	5	О	Реестровый номер страховой медицинской организации, в которой застраховано ЗЛ	
	VPOLIS	Num	1	О	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с классификатором F008 («Общие принципы»)
	NPOLIS	Char	20	О	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полиса единого образца в поле «серия и номер» указывается номер 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.
	DOCTYPE	Char	2	О	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии с F011 («Общие принципы»).
	DOC SER	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.
	C_OKSM	Char	3	У	Гражданство ЗЛ	Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ. (код ALFA3 классификатора O002 «Общих принципов»). Для лиц без гражданства – значение «Б/Г». Для лиц, гражданство которых неизвестно,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
						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.
	MR	Char	100	Y	Место рождения застрахованного лица	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
Адрес места регистрации						
ADDRES_G	BOMG	Num	1	O	Признак лица без определённого места жительства	0 – имеет постоянную или временную регистрацию по месту жительства; 1 – лицо без определённого места жительства.
	SUBJ	Char	5	Y	Код региона РФ места регистрации	Код ОКATO по классификатору субъектов F010 («Общие принципы»).
	INDX	Char	6	Y	Почтовый индекс места жительства	Сведения о месте регистрации из документа, удостоверяющего личность. Не указывается для лиц без определенного места жительства.
	OKATO	Char	11	Y	Код места регистрации по справочнику ОКATO	
	RNNAME	Char	80	Y	Район места регистрации	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
	NPNAME	Char	80	Y	Наименование населенного пункта	Наименования населенных пунктов и улиц заполняются в соответствии со справочниками, принятыми на территории. Наименования улиц, номера домов и квартир не заполняются в случае их отсутствия в данных документа, удостоверяющего личность.
	UL	Char	80	Y	Наименование улицы места регистрации	
	DOM	Char	7	Y	Номер дома места регистрации	
	KORP	Char	6	Y	Номер корпуса места регистрации	
	KV	Char	6	Y	Номер квартиры места регистрации	
	DREG	Date		Y	Дата регистрации	
Адрес места жительства						
ADDRES_P	SUBJ	Char	5	Y	Код региона РФ места жительства	Код ОКАТО по классификатору субъектов F010 («Общие принципы»).
	INDX	Char	6	Y	Почтовый индекс места жительства	
	OKATO	Char	11	Y	Код места жительства по справочнику ОКАТО	Код по классификатору ОКАТО.
	RNNAME	Char	80	Y	Район места жительства (наименование)	
	NPNAME	Char	80	Y	Наименование населенного пункта	Наименования улиц, номера домов и квартир не заполняются в случае их фактического отсутствия в данных адреса проживания.
	UL	Char	80	Y	Наименование улицы места жительства	
	DOM	Char	7	Y	Номер дома места жительства	
	KORP	Char	6	Y	Номер корпуса места жительства	
	KV	Char	6	Y	Номер квартиры места жительства	
Обращение застрахованного лица						

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
VIZIT	DVIZIT	Date		O	Дата обращения ЗЛ (его представителя)	Дата заявления (заявлений).
	RVIZIT	Num	1	O	Причина выбора/замены МО	1 - выбор МО в соответствии с правом выбора; 2 - замена МО в связи со сменой места жительства. 3 – прикрепление по территориально – участковому принципу
	MCODE2	Char	6	O	Реестровый номер МО, к которой ЗЛ прикреплено на момент подачи заявления	
	OID_MO	Char	30	H	ОИД МО – уникальный идентификатор медицинской организации в реестре, который ведет Минздрав РФ в ИС «Паспорт ЛПУ»	
	PODR	Char	10	YO	Код подразделения, к которому прикреплено з/л	Указывается в случае наличия в соответствии с Паспортом МО
	UCHAST	Char	10	O	Номер участка, к которому прикреплено з/л	
	DOCCODE	Char	11	O	Код медицинского работника, к которому прикреплено з/л	Указывается код медицинского работника по федеральному регистру медицинских работников либо СНИЛС без разделителей. Указываются все символы, в том числе начальные «0».
	DOCDATE	Date		O	Дата прикрепления к медицинскому работнику	
	DOCDOLG	Num	1	O	Тип должности	1- врач, 2 – средний

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
					медицинского работника	медицинский персонал.
	COMMENT	Char	250	FM	Комментарий	Указывается при необходимости добавления пояснения.

Таблица 2. Структура ответного файла от страховой медицинской организации в медицинскую организацию, направившую информационный файл

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
REPLIST	VERS	Char	5	O	Номер версии	Текущей редакции соответствует значение "2.0".
	FILENAME	Char	24	O	Имя файла	
	MCODE	Char	5	O	Реестровый номер медицинской организации, направившей исходный файл	
	NRECORDS	Num	7	O	Число записей всего	
	NERR	Num	7	O	Число записей с ошибками ФЛК	
	REP	S		OM	Записи с ответами СМО	
Записи с ответами СМО						
REP	N_REC	Char	36	O	Уникальный идентификатор записи в обменном файле	Служит для сопоставления записи в пакете с изменениями МО и ответе СМО.
	ATT_REZ	Num	1	O	Результат обработки записи о прикреплении	1 – 3Л прикреплено к МО; 2 – в прикреплении отказано.
	ATT_DATE	Date		YO	Дата прикреплении	
	REASON	Num	1	YO	Причина отказа в прикреплении	Указывается при отказе в прикреплении. 1 – указанное лицо не идентифицировано

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
						или не является застрахованным данной СМО; 2 – указанное лицо не может быть прикреплено к данной МО.
	MCODE2	Char	5	УО	Реестровый номер медицинской организации, к которой прикреплено ЗЛ	При отказе в прикреплении, указывается МО, к которой фактически прикреплено ЗЛ, и дата фактического прикрепления.
	DATTACH2	Date		УО	Дата прикрепления ЗЛ	
	COMMENT	Char	250	НМ	Комментарий к результату обработки	Указывается при необходимости добавления пояснения к результату обработки.

Таблица 3. Структура файла от страховой медицинской организации в медицинскую организацию со сведениями об откреплении граждан

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
OPLIST	VERS	Char	5	О	Номер версии	Текущей редакции соответствует значение "1.0".
	FILENAME	Char	24	О	Имя файла	Без расширения.
	SMOCODE	Char	5	О	Реестровый номер СМО - отправителя	
	MCODE	Char	6	О	Реестровый номер МО-получателя	
	NRECORDS	Num	7	О	Количество записей	
	OP	S		ОМ	Записи	Содержит передаваемые сведения об откреплении застрахованных.
Записи						
OP	N_REC	Char	36	О	Уникальный идентификатор записи в обменном файле	Служит для сопоставления записи в пакете и ответе.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
	PERSON	S		O	Данные о застрахованном лице	
	ADDRES_G	S		O	Адрес места регистрации	
	ADDRES_P	S		O	Адрес места жительства	
	DETACH	S		O	Открепление застрахованного лица	Сведения об откреплении застрахованного лица
Данные о застрахованном лице						
PERSON	FAM	Char	40	O	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	O	Имя ЗЛ	
	OT	Char	40	O	Отчество ЗЛ	
	W	Num	1	O	Пол ЗЛ	1 – мужской, 2 – женский.
	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).
	ENP	Num	16	Y	Действующий Единый номер полиса ОМС	Указывается при наличии
	VPOLIS	Num	1	O	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с классификатором F008 («Общие принципы»)
	NPOLIS	Char	20	O	Номер документа, подтверждающего факт страхования	Для полиса единого образца в поле «серия и номер» указывается

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
					по ОМС	номер 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.
	DOCTYPE	Char	2	О	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии с F011 («Общие принципы»).
	DOC SER	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.
	C_OKSM	Char	3	У	Гражданство ЗЛ	Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ. (код ALFA3 классификатора О002 «Общих принципов»). Для лиц без гражданства – значение «Б/Г». Для лиц, гражданство которых неизвестно, значение не указывается.
	SS	Char	14	У	СНИЛС застрахованного лица	СНИЛС с разделителями
	PHONE	Char	40	У	Телефон	Контактная информация застрахованного лица.
	EMAIL	Char	50	У	Адрес электронной почты	Контактная информация застрахованного лица.
	FIOPR	Char	130	У	ФИО представителя	Заполняется в случае наличия представителя.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
	CONTACT	Char	200	У	Контакты представителя	Заполняется в случае наличия представителя.
	MR	Char	100	У	Место рождения застрахованного лица	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
Адрес места регистрации						
ADDRES_G	BOMG	Num	1	О	Признак лица без определённого места жительства	0 – имеет постоянную или временную регистрацию по месту жительства; 1 – лицо без определённого места жительства.
	SUBJ	Char	5	У	Код региона РФ места регистрации	Код ОКАТО по классификатору субъектов F010 («Общие принципы»).
	INDX	Char	6	У	Почтовый индекс места жительства	Сведения о месте регистрации из документа, удостоверяющего личность. Не указывается для лиц без определённого места жительства. Наименования населённых пунктов и улиц заполняются в соответствии со справочниками, принятыми на территории. Наименования улиц, номера домов и квартир не заполняются в случае их отсутствия в данных документа,
	OKATO	Char	11	У	Код места регистрации по справочнику ОКАТО	
	RNNAME	Char	80	У	Район места регистрации	
	NPNAME	Char	80	У	Наименование населённого пункта	
	UL	Char	80	У	Наименование улицы места регистрации	
	DOM	Char	7	У	Номер дома места регистрации	
	KORP	Char	6	У	Номер корпуса места регистрации	
	KV	Char	6	У	Номер квартиры места регистрации	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
						удостоверяющего личность.
	DREG	Date		Y	Дата регистрации	
Адрес места жительства						
ADDRES_P	SUBJ	Char	5	Y	Код региона РФ места жительства	Код ОКАТО по классификатору субъектов F010 («Общие принципы»).
	INDX	Char	6	Y	Почтовый индекс места жительства	
	OKATO	Char	11	Y	Код места жительства по справочнику ОКАТО	Код по классификатору ОКАТО.
	RNNAME	Char	80	Y	Район места жительства (наименование)	
	NPNAME	Char	80	Y	Наименование населенного пункта	Наименования улиц, номера домов и квартир не заполняются в случае их фактического отсутствия в данных адреса проживания.
	UL	Char	80	Y	Наименование улицы места жительства	
	DOM	Char	7	Y	Номер дома места жительства	
	KORP	Char	6	Y	Номер корпуса места жительства	
	KV	Char	6	Y	Номер квартиры места жительства	
Сведения об откреплении застрахованного лица						
DETACH	D_DATE	Date		O	Дата открепления ЗЛ	
	D_REASON	Num	1	O	Причина открепления	1 - выбор МО в соответствии с правом выбора; 2 - замена МО в связи со сменой места жительства; 3 - смена региона проживания; 4 - смерть ЗЛ; 5 - выявление дубликата; 6 - прочие причины; 7 - аннулирование страховки; 8 - замена СМО в том же регионе.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
	MCODE2	Char	6	O	Реестровый номер МО, к которой ЗЛ прикреплено	
	COMMENT	Char	250	NM	Комментарий	Указывается при необходимости добавления пояснения.

Таблица 4. Структура файла с протоколом ФЛК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
FLK_P	VERS	Char	5	N	Номер версии	Текущей редакции соответствует значение "1.0".
	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	OSHIВ	Num	3	O	Код ошибки	В соответствии с классификатором ошибок (Таблица 6)
	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_REC	Char	36	Y	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка.
	COMMENT	Char	250	Y	Комментарий	Описание ошибки

Таблица 5. Коды ошибок форматно-логического контроля

Код	Описание ошибки	Пояснение
901	Ошибочный порядок тегов	Нарушен порядок следования тегов, либо отсутствует обязательный тег.
902	Отсутствует обязательное поле	Отсутствует значение в обязательном теге.
903	Неверный тип данных	Заполненное поле содержит данные, не соответствующие его типу.
904	Неверный код	Значение не соответствует допустимому.
905	Дубль ключевого идентификатора	Уникальный код уже использовался в данном файле.

Таблица 6. Дополнительный перечень ошибок форматно-логического контроля

Код	Поле		Описание ошибки	Дополнительная проверка
	Номер	Имя столбца		
Ошибки в конкретных полях записи				
3	4	Фамилия	Отсутствует фамилия	Фамилия не указана.
4	5	Имя	Отсутствует имя	Имя не указано
5	4	Фамилия	Недопустимые знаки или сочетания знаков в фамилии	Фамилия, имя или отчество не удовлетворяет правилам ФЛК, принятым в ЕРЗ
6	5	Имя	Недопустимые знаки или сочетания знаков в имени	
7	6	Отчество	Недопустимые знаки или сочетания знаков в отчестве	
10	7	Дата_рождения	Не указана дата рождения	
11	7	Дата_рождения	Ошибка в дате рождения	Дата правилам ФЛК, принятым в ЕРЗ
93	8	Дата_рождения	Недопустимая дата рождения	Дата рождения больше даты выгрузки файла, указанной в названии файла.
240	8	Дата_рождения	Ошибка в месяце	Значение месяца не является числом от 1 до 12.
241	8	Дата_рождения	Ошибка в годе	В значении года встречаются знаки, отличные от цифр, либо получившееся число больше текущего года.
21	12	СНИЛС	Ошибка в значении СНИЛС	Указанное значение имеет неверную длину, либо содержит знаки, отличные от цифр.
22	12	СНИЛС	Ошибка в контрольном числе СНИЛС	Контрольное число (две последние цифры) СНИЛС вычислены с ошибкой.

Информационный обмен сведениями о прикреплении между страховыми медицинскими организациями и территориальным фондом обязательного медицинского страхования

Формат файла – текстовый с разделителями (тип CSV – comma separated values).

Допускается разбивать файл большого объема на несколько частей и каждую часть передавать в виде отдельного файла. Выгруженный файл передается в ТФОМС для обработки данных в РС ЕРЗ.

При обработке файла прикреплении осуществляется форматно-логический контроль (ФЛК). В результате формируется файл журнала форматно-логического контроля. Данные, которые не прошли ФЛК, исключаются из дальнейшей обработки.

Получив в ответ на файл прикреплении журнал ФЛК, СМО должна устранить ошибки и осуществить повторную выгрузку информации о прикреплении только по исправленной части.

При дальнейшей обработке файла происходит поиск застрахованных лиц в ЕРЗ и сохранение информации о прикреплении по найденным застрахованным лицам. Данные по застрахованным лицам, которые не будут найдены в ЕРЗ, исключаются из дальнейшей обработки и возвращаются в СМО в виде протокола обработки.

Файл прикреплении должен иметь имя следующей структуры (буквы "МО" – из латинского алфавита):

МО1+ реестровый номер-СМО + ГГГГММДД, где
реестровый номер-СМО – шестизначный реестровый номер СМО,
ГГГГММДД – дата, на которую подготовлены данные.

Расширение файла – csv.

Содержимое файла должно передаваться в кодировке Windows-1251.

Строки файла прикреплении (начиная с первой строки и до конца файла) содержат данные о прикреплении. Структура строк приведена в Таблице 6.

Строки файла должны отделяться друг от друга парой знаков «возврат каретки» и «перевод строки» (коды 1310 и 1010), 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.

Таблица 7. Структура строки файла прикреплении

№	Обязат.	Назначение атрибута	Имя столбца в файле выгрузки	Длина	Требования к формату и дополнительной обработке
1.	Да	Действие	Действие	=1	Код действия, связанного с событием прикреплении к медицинскому работнику: "Р" – регистрация события, "И" – исправление информации о событии, "У" – удаление ошибочно поданных сведений.

№	Обязат.	Назначение атрибута	Имя столбца в файле выгрузки	Длина	Требования к формату и дополнительной обработке
2.	Да	Код типа ДПФС:	Тип_ДПФС	= 1	П - Бумажный полис ОМС единого образца Э - Электронный полис ОМС единого образца В - Временное свидетельство С - Полис старого образца К - В составе УЭК
3.	У	Серия и номер ДПФС	ИД_полиса	≤ 35	Серия и номер полиса ОМС старого образца (серия отделяется от номера последовательностью знаков «пробел», «№», «пробел»), номер временного свидетельства или бланка полиса нового образца.
4.	У	Единый номер полиса ОМС	ЕНП	= 16	Обязательно указывается для полисов ОМС единого образца
5.	Нет	Фамилия застрахованного лица	Фамилия	≤ 50	Не указывается при отсутствии фамилии в документе, удостоверяющем личность.
6.	Нет	Имя застрахованного лица	Имя	≤ 50	Не указывается при отсутствии имени в документе, удостоверяющем личность.
7.	Нет	Отчество застрахованного лица	Отчество	≤ 50	Не указывается при отсутствии отчества в документе, удостоверяющем личность.
8.	Да	Дата рождения застрахованного лица.	Дата_рождения	= 8	ГГГГММДД
9.	Нет	Место рождения застрахованного лица.	Место_рождения	≤ 100	
10.	У	Тип документа, удостоверяющего личность.	Тип_УДЛ	≤ 2	Для иногородних указывается обязательно. Значение из принятой в ЕРЗ системы кодирования.

№	Обязат.	Назначение атрибута	Имя столбца в файле загрузки	Длина	Требования к формату и дополнительной обработке
11.	У	Номер или серия и номер документа, удостоверяющего личность.		≤ 40	Для иногородних указывается обязательно.
12.	Нет	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность.	Дата_УДЛ	= 8	ГГТТММДД
13.	Нет	Наименование органа, выдавшего документ	Орган_УДЛ	≤ 200	Указывается из документа, удостоверяющего личность
14.	Нет	СНИЛС застрахованного лица.	СНИЛС	= 11	Указывается для иногородних при наличии сведений о СНИЛС.
15.	Да	Идентификатор МО	ИД_МО	= 6	Реестровый номер медицинской организации в едином реестре МО.
16.	Да	Способ прикрепления	Способ_прикрепления	= 1	Способ прикрепления. Значение из системы кодирования (Таблица 7).
17.	Нет	Тип прикрепления	Тип_прикрепления	= 3	Зарезервированное поле.
18.	Да	Дата прикрепления к МО	Дата_прикрепления	= 8	ГГТТММДД
19.	Нет	Дата открепления	Дата_открепления	= 8	ГГТТММДД При отсутствии данных о дате открепления дата не указывается.
20.	Нет	ОИД ЛПУ – уникальный идентификатор медицинской организации в реестре ЛПУ.	ОИД_ЛПУ	≤ 30	реестр ЛПУ – реестр медицинских организаций, который ведёт Министерство здравоохранения в ИС «Паспорт ЛПУ».
21.	Да	Код подразделения	Код_подразделения	≤ 64	Указывается код подразделения из ИС «Паспорт ЛПУ», для медицинских организаций, в которых не выделены подразделения, указывать 0.
22.	Нет	Номер(код) участка	Код_участка	≤ 64	Номер терапевтического участка, педиатрического участка, врача общей

№	Обязат.	Назначение атрибута	Имя столбца в файле выгрузки	Длина	Требования к формату и дополнительной обработке
					практики (семейного врача), фельдшерский, к которому прикреплен застрахованный
23.	Да	СНИЛС медицинского работника;	СНИЛС_врача	= 11	Указывается без разделителей
24.	Да	Дата прикрепления к медицинскому работнику	Дата_прикрепления_к_МР	= 8	ГГГГММДД
25.	Да	Тип должности медицинского работника	Тип_должности	= 1	1 – врач, 2 – средний медицинский персонал

Значения атрибутов должны следовать в том порядке, в котором они перечислены в Таблице 6. 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).

Таблица 7. Коды способов прикрепления

Код	Значение
0	нет данных о способе прикрепления
1	по месту регистрации
2	по личному заявлению

Структура журнала форматно-логического контроля

Журнал форматно-логического контроля (журнал ФЛК) формируется на каждый файл прикрепления.

Имя файла журнала ФЛК строится из имени файла прикрепления путём замены комбинации «МО», с которой начинается имя файла, на букву «Л».

Расширение файла – csv.

Содержимое файла передаётся в кодировке кодовой страницы Windows-1251.

Логическая структура файла

Журнал ФЛК передаётся в файле текстового формата с разделителями. Файл состоит из строк, отделяемых друг от друга парой знаков «возврат каретки» и

«перевод строки» (коды 1310 и 1010). В качестве разделителя используется знак «точка с запятой» (";", код 5910). Отдельные значения обязательно берутся в кавычки в тех случаях, когда внутри значения встречается точка с запятой или кавычки.

Перечень ошибок форматно-логического контроля

При обнаружении в строке хотя бы одной ошибки ФЛК, строка не передаётся на загрузку в РС ЕРЗ.

Таблица 8. Перечень ошибок форматно-логического контроля

Код	Поле		Описание ошибки	Дополнительная проверка
	Номер поля	Имя поля		
Ошибки в конкретных полях записи				
2	4	ЕНП	Отсутствует ЕНП	Отсутствует ЕНП для полиса ОМС единого образца
5	5	Фамилия	Недопустимые знаки или сочетания знаков в фамилии	Фамилия, имя или отчество не удовлетворяет правилам ФЛК, принятым в ЕРЗ
6	6	Имя	Недопустимые знаки или сочетания знаков в имени	
7	7	Отчество	Недопустимые знаки или сочетания знаков в отчестве	
10	8	Дата_рождения	Не указана дата рождения	
11	8	Дата_рождения	Ошибка в дате рождения	Указана нереальная дата: <ul style="list-style-type: none">– Дата рождения больше даты выгрузки файла, указанной в названии файла,– Значение месяца не является числом от 1 до 12.– В значении года встречаются знаки, отличные от цифр, либо получившееся число больше текущего года.
21	14	СНИЛС	Ошибка в значении СНИЛС	Указанное значение имеет неверную длину, либо содержит знаки, отличные от цифр.
22	14	СНИЛС	Ошибка в контрольном числе СНИЛС	Контрольное число (две последние цифры) СНИЛС вычислены с ошибкой.
25	3	ИД_полиса	Отсутствует серия и номер ДПФС	Отсутствует серия и номер для полиса ОМС старого образца или номер для временного свидетельства

Код	Псле		Описание ошибки	Дополнительная проверка
	Номер поля	Имя поля		
242	16	Способ_прикрепления	Не указан код способа прикрепления к МО	
243	16	Способ_прикрепления	Недопустимый код способа прикрепления к МО	Код способа прикрепления не найден в системе кодирования.
246	18	Дата_прикрепления	Ошибка в дате	Ошибки в дате: - в состав даты входят знаки, отличные от цифр, - количество цифр не равно восьми, - последовательность цифр не может быть интерпретирована как правильная дата (например, "19722510" или "19801234").
264	15	ИД_МО	Реестровый номер не указан	
265	15	ИД_МО	Реестровый номер не найден	Указанное значение не найдено в едином реестре МО.
Прочие (общие) ошибки				
99	—	—	В программе обработки возникла исключительная ситуация	

Формат строки журнала форматно-логического контроля.

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 строки исходного файла, содержащей ошибки, в журнал ФЛК 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), вторым – ЕНП, если он был указан в исходном файле прикрепления (Если ЕНП в исходном файле не был указан, то на месте второго компонента ставится очередная точка с запятой). Третий и последующие компоненты содержат коды ошибок, обнаруженных в строке исходного файла. Коды ошибок ФЛК приведены в Таблице 8.

Структура файла протокола обработки.

Структура файла протокола обработки такая же, как структура файла журнала форматно-логического контроля, за исключением имени файла, которое формируется из имени файла прикрепления путём замены комбинации «МО», с которой начинается имя файла, на букву «Е».

Расширение файла – csv.

Таблица 9. Перечень ошибок прикладной обработки

Код	Поле		Описание ошибки	Дополнительная проверка
	Номер	Имя столбца		
500	4	ЕНП	ЕНП не найден	Застрахованное лицо с указанным ЕНП не найдено в ЕРЗ
541	15	ИД_МО	МО не работает на территории	Указанная медицинская организация не работает на территории, с которой прислана информация о прикреплении к медработнику
542	15	ИД_МО	Застрахованное лицо не прикреплено к МО	В ЦС ЕРЗ отсутствует информация о прикреплении застрахованного лица к заданной медицинской организации
543	23	СНИЛС_врача	Медработник не найден в ФРМП	По указанному СНИЛС в Федеральном регистре медицинских работников не найден медицинский работник
544	23	СНИЛС_врача	Медработник не работает в указанной МО	В Федеральном регистре медицинских работников отсутствуют сведения о том, что указанный медработник работает в указанной МО
545	23	СНИЛС_врача	Конфликт должностей	В команде "Р" указан второй медработник, тип должности которого (врач или средний медперсонал) совпадает с типом должности медработника, прикрепление к которому зарегистрировано ранее.
546	23	СНИЛС_врача	Более двух прикреплений к медработникам не допускается	В команде "Р" указан третий медработник, когда уже имеется прикрепление к двум медработникам с разными типами должностей.
547	23	Дата	Конфликт дат прикрепления	Указанная дата прикрепления к медицинскому работнику: меньше даты прикрепления к заданной МО, либо меньше или равна дате прикрепления к предыдущему медработнику в той же МО.
548	23	СНИЛС_врача	Застрахованное лицо не прикреплено к медработнику	Указана команда "И", но нет информации о прикреплении к медработнику, имеющему должность указанного типа (исправить код медработника)

Код	Поле		Описание ошибки	Дополнительная проверка
	Номер	Имя столбца		
				можно только если не меняется тип должности).
549	23	СНИЛС_врача	Недопустимая должность или специальность медработника	Указанная в Федеральном регистре медицинских работников должность или специальность медработника не соответствует допустимым врачебным должностям (врач-терапевт, врач-педиатр, врач общей практики) или должностям среднего медицинского персонала (фельдшер, акушерка).
550	.	—	Застрахованное лицо уже прикреплено к медработнику	Указана команда "Р", но по ранее присланным данным это застрахованное лицо уже имеет прикрепление к медработнику на данной территории
551	-	—	Застрахованное лицо не прикреплено к медработнику	Указана команда "И" или "У", но данное застрахованное лицо не имеет прикрепления к медработнику по ранее присланным данным