1. Информационное взаимодействие между ТФОМС и СМО при ведении Регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц
   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:

1. «T» - символ, определяющий тип файла. Принимает значения:
   1. «i» - для файлов с изменениями от СМО; в случае предоставления сведений иной организацией вместо «i» указывается «j»;

для файлов подтверждения/отклонения изменений:

* 1. «p» - для протокола обработки файла с изменениями;
  2. «s» - файлы от ТФОМС с извещениями СМО о прекращении страхования;
  3. «k» - файлы корректировки данных от ТФОМС по отдельным записям или группам записей;
  4. «e» - файлы от ТФОМС с извещениями СМО на основании сведений о государственной регистрации заключения или расторжения брака, установления отцовства, перемены имени, содержащихся в ЕГР ЗАГС;
  5. «f» - протокол форматно-логического контроля;

1. «QQQQQ» - пятизначный код СМО, в соответствии с Единым реестром страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (Приложение А F002);
2. Символы «\_» (подчеркивание) являются разделителями и обязательно присутствуют в имени файла;
3. «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;
4. «ММ» - двухзначный код, равный порядковому номеру месяца, в котором сформирован файл с изменениями;
5. «GG» - двухзначный код, равный двум последним цифрам календарного года, в котором сформирован файл с изменениями;
6. «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».

Г.2 Алгоритм расчета контрольного числа единого номера полиса ОМС

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

1. Выбираются цифры, стоящие в нечётных позициях, по порядку, начиная справа, записываются в виде числа. Полученное число умножается на 2.
2. Выбираются цифры, стоящие в чётных позициях, по порядку, начиная справа, записываются в виде числа. Полученное число приписывается слева от числа, полученного в пункте а).
3. Складываются все цифры полученного в пункте б) числа.
4. Полученное в пункте в) число вычитается из ближайшего большего или равного числа, кратного 10. В результате получается искомая контрольная цифра.

Г.3 Порядок заполнения файла

Для составных элементов в графе «Формат» указывается признак типа элемента. Может принимать следующие обозначения:

S - <элемент>, составной элемент (сложный элемент логической модели, который содержит вложенные элементы);

A - <атрибут>, атрибут элемента;

SA - <элемент>, составной элемент, содержащий атрибут (сложный элемент логической модели, который содержит вложенные элементы и атрибуты).

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

1. О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;
2. Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.
3. У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.
4. 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:

1. Char – <текст>;
2. Num – <число>;
3. Date – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;
4. Bin – <бинарные данные> в формате Base64;
5. 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 (") | &quot; |
| одинарная кавычка (') | &apos; |
| левая угловая скобка ("<") | &lt; |
| правая угловая скобка (">") | &gt; |
| амперсант ("&") | &amp; |

Для обмена информацией используется кодировка Windows-1251.

* 1. Структура файла с изменениями от СМО в ТФОМС

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Формат** | **Тип** | **Раз-мер** | **Обяз.** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | | | |
| OPLIST |  | SA |  |  |  |  |  |
|  | VERS | A | Char | 5 | Н | Номер версии | Текущей редакции соответствует значение «2.3». |
|  | FILENAME | A | Char | 24 | О | Имя файла | Без расширения |
|  | SMOCOD | A | Char | 5 | О | Реестровый номер страховой медицинской организации | Заполняется в соответствии с F002 Приложения А |
|  | PRZCOD | A | Char | 3 | О | Код пункта выдачи СМО | Присваивается СМО, учитывается в справочнике ТФОМС |
|  | NRECORDS | A | Num | 7 | О | Количество записей | Количество разделов «ОР» |
|  | OP | S |  |  | ОМ | Записи | Содержит передаваемые сведения о застрахованных лицах. Номер по порядку внутри файла. |
| **Записи** | | | | | | | |
| OP | N\_REC |  | Char | 36 | О | Уникальный идентификатор записи в обменном файле | Служит для сопоставления записи в пакете и ответе ТФОМС |
|  | ID |  | Num | 10 | У | Идентификатор записи ТФОМС | Идентификатор формирует 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)  Исключить:  Согласно предложениям по справочнику. |
|  | PERSON | S |  |  | О | Данные о застрахованном лице |  |
|  | OLD\_PERSON | S |  |  | У | 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 |
|  | ADDRES\_G | S |  |  | У | Адрес места регистрации | Не подлежит заполнению только в случае передачи сведений, указанных при обращении застрахованного лица с заявлением о сдаче (утрате) полиса ОМС (TIP\_OP=П025) |
|  | ADDRES\_P | S |  |  | У | Адрес места жительства | Не подлежит заполнению только в случае передачи сведений, указанных при обращении застрахованного лица с заявлением о сдаче (утрате) полиса ОМС (TIP\_OP=П025) |
|  | VIZIT | S |  |  | У | Обращение застрахованного лица | Сведения об обращении застрахованного лица |
|  | INSURANCE | S |  |  | О | Событие страхования |  |
|  | ~~PERSONB~~ | ~~S~~ |  |  | ~~УМ~~ | ~~Биометрическая информация о застрахованном лице~~ | Отсутствует необходимость в данной информации  Поле исключить |
|  | DOC\_LIST | S |  |  | У | Список документов, удостоверяющих личность | Обязателен для заполнения в случае:  1. передачи сведений о полисе нового образца и временном свидетельстве;  2.передачи сведений, указанных при обращении застрахованного лица с заявлением о сдаче (утрате) полиса ОМС (TIP\_OP=П025). Допускается не указывать в случае исправления ошибок о событиях страхования, имевших место до 01.05.2011, и в случае реорганизации СМО |
|  | OLDDOC\_LIST | S |  |  | У | Список ранее выданных документов, удостоверяющих личность | Заполняется только в случае передачи сведений об изменении документа удостоверяющего личность |
| **Данные о застрахованном лице** | | | | | | | |
| PERSON | FAM |  | Char | 40 | У | Фамилия ЗЛ | Указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность.  Должно встречаться хотя бы одно из значений FAM (фамилия) или IM (имя).  В случае отсутствия кого-либо реквизита, в поле DOST включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. |
|  | IM |  | Char | 40 | У | Имя ЗЛ |
|  | OT |  | Char | 40 | У | 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». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4».  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5».  Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то  из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно |
|  | MR |  | Char | 100 | О | Место рождения застрахованного лица | Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность |
|  | DOST |  | Num | 1 | УМ | Код надёжности идентификации | 1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю.  Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место. |
|  | BIRTH\_OKSM |  | Char | 3 | У | Страна места рождения | Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора O002).  Обязателен для заполнения в случае отсутствия у застрахованного лица фамилии или имени.  Если страна больше не существует, следует указывать наименование государства, в котором расположено место рождения на текущий момент |
|  | C\_OKSM |  | Char | 3 | О | Гражданство ЗЛ | Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора O002).  Для лиц без гражданства – значение «Б/Г». |
|  | SS |  | Char | 14 | У | СНИЛС застрахованного лица | СНИЛС с разделителями.  Обязателен в соответствии с категориями, обозначенными в Правилах ОМС. |
|  | KATEG |  | Char | 2 | У | Категория застрахованного лица | Заполняется в соответствии со справочником V013.  Не подлежит заполнению в случае передачи сведений, указанных при обращении застрахованного лица с заявлением о сдаче (утрате) полиса ОМС (TIP\_OP=П025) |
|  | PHONE |  | Char | 40 | У | Телефон | Контактная информация застрахованного лица.  Формат заполнения «+7(xxx)xxx-xx-xx», где x – любая цифра от 0 до 9. В случае заполнения нескольких номеров телефонов используется разделитель «;». Порядок следования номеров телефон – сначала домашний, затем служебный |
|  | EMAIL |  | Char | 50 | У | Адрес электронной почты | Контактная информация застрахованного лица |
|  | ~~FIOPR~~  PR\_DATA | S |  |  | У | Данные о представителе | Заполняется в случае наличия представителя |
|  | ~~CONTACT~~ |  | ~~Char~~ | ~~200~~ | ~~У~~ | ~~Контакты представителя~~ | Элемент перемещен в ветку данных о представителе PR\_DATA |
|  | DDEATH |  | Date |  | У | Дата смерти застрахованного лица | Поле заполняется в случае факта смерти застрахованного.  В случае, если точная дата смерти застрахованного неизвестна, следует указать дату внесения сведений о смерти застрахованного лица в РС ЕРЗ |
| **Список документов, удостоверяющих личность** | | | | | | | |
| DOC\_LIST | DOC | S |  |  | ОM | Данные документов, удостоверяющих личность |  |
| **Данные документа, удостоверяющего личность** | | | | | | | |
| DOC | DOCTYPE |  | Char | 2 | О | Тип документа, удостоверяющего личность | Заполняется в соответствии с F011 Приложения А |
|  | DOCSER |  | 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 |  |
|  | DOCEXP |  | Date |  | У | Срок действия | Дата окончания действия документа.  Обязательно для следующих документов в событиях страхования после 18.07.2013:  10 - Свидетельство о регистрации ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации;  11 - Вид на жительство (при наличии бессрочного ВНЖ указывать дату 2099-12-31);  12 - Удостоверение беженца в Российской Федерации;  13 - Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации;  23 - Разрешение на временное проживание;  25 - Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;  26 - Удостоверение сотрудника Евразийской экономической комиссии;  27 – Копия жалобы о лишении статуса беженца;  28 - Иной документ, соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации;  29 - Сведения о трудовом договоре трудящегося государства-члена ЕАЭС(при наличии бессрочного договора указывать дату 2099-12-31). |
|  | NAME\_VP |  | Char | 80 | У | Наименование органа, выдавшего документ | Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность |
|  | DOC\_OKSM |  | Char | 3 | У | Код страны выдачи документа | [Поле ALFA3 справочника O001 Общероссийский классификатор стран мира (OKSM)](http://nsi.ffoms.ru/#refbookList?refbookList:$active=1&refbookList:$selectedId=8079&refbookList:page=3/refbookList.refbookList.view$107v5891?menu:page=1/refbookList.refbookList.view$106v8079?menu:filter:dictionaryId=8079&menu:filter:readOnly=true&menu:$active=1&menu:$selected) |
|  | CODE\_VP | Char |  | 7 | О | Код места выдачи документа |  |
| **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 |  | Char | 16 | У | Прежний ЕНП | Заполняется в случае замены ЕНП (смена пола или даты рождения) |
|  | MR |  | Char | 100 | У | Прежнее место рождения застрахованного лица |  |
| **Список ранее выданных документов, удостоверяющих личность** | | | | | | | |
| OLDDOC\_LIST | OLD\_DOC | S |  |  | ОМ | Список ранее выданных документов, удостоверяющих личность |  |
| **Данные ранее выданного документа, удостоверяющего личность** | | | | | | | |
| OLD\_DOC | DOCTYPE |  | Char | 2 | У | Тип прежнего документа, удостоверяющего личность |  |
|  | DOCSER |  | Char | 10 | У | Серия прежнего документа |
|  | DOCNUM |  | Char | 20 | У | Номер прежнего документа |
|  | DOCDATE |  | Date |  | У | Дата выдачи прежнего документа, удостоверяющего личность |
|  | DOCEXP |  | Date |  | У | Срок действия |
|  | NAME\_VP |  | Char | 80 | У | Наименование органа, выдавшего документ |
| **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 или не найден в ГАР.  Для лиц с признаком равным 1 следующие элементы не заполняются. |
|  | FIAS\_AOID |  | Char | 36 | У | Уникальный идентификатор записи классификатора адресообразующего элемента в ФИАС в формате ГАР (с точностью до улицы, при отсутствии улицы – до города или населенного пункта) | Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС.  Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS\_ADDR\_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. |
|  | FIAS\_HOUSEID |  | Char | 36 | У | Уникальный идентификатор записи справочника сведений по номерам домов улиц городов и населенных пунктов, номера земельных участков и т.п. в ФИАС в формате ГАР | Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС.  Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента HOUSE из таблицы AS\_HOUSES выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. В соответствии с иерархией, определенной в файле AS\_ADM\_HIERARCHY |
|  | SUBJ |  | Char | 5 | У | Код региона РФ места регистрации | Код ОКАТО по классификатору субъектов F010 Приложения А |
|  | INDX |  | Char | 6 | У | Почтовый индекс места жительства | Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом).  При заполнении из ФИАС в формате ГАР используется значение атрибута VALUE элемента PARAM из таблицы AS\_ADDR\_OBJ\_PARAMS при TYPEID="5" |
|  | OKATO |  | Char | 11 | У | Код места регистрации по справочнику ОКАТО | Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом).  При заполнении из ФИАС в формате ГАР используется значение атрибута VALUE элемента PARAM из таблицы AS\_ADDR\_OBJ\_PARAMS при TYPEID="6" |
|  | RNNAME |  | Char | 120 | У | Район места регистрации | Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом).  Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS\_ADDR\_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. |
|  | NPNAME |  | Char | 120 | У | Наименование населенного пункта | Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом).  Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS\_ADDR\_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. |
|  | UL |  | Char | 120 | У | Наименование улицы места регистрации | Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом).  Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS\_ADDR\_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. |
|  | DOM |  | Char | 20 | У | Номер дома места регистрации | Указывается в случае отсутствия в ФИАС |
|  | KORP |  | Char | 15 | У | Номер корпуса/ Номер строения места регистрации | Указывается в случае отсутствия в ФИАС |
|  | KV |  | Char | 6 | У | Номер квартиры/комнаты места регистрации |  |
|  | DREG |  | Date |  | У | Дата регистрации |  |
| **Адрес места жительства** | | | | | | | |
| ADDRES\_P | FIAS\_AOID |  | Char | 36 | У | Уникальный идентификатор записи классификатора адресообразующего элемента в ФИАС в формате ГАР (с точностью до улицы, при отсутствии улицы – до города или населенного пункта) | Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС.  Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS\_ADDR\_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. |
|  | FIAS\_HOUSEID |  | Char | 36 | У | Уникальный идентификатор записи справочника сведений по номерам домов улиц городов и населенных пунктов, номера земельных участков и т.п. в ФИАС в формате ГАР | Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС.  Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента HOUSE из таблицы AS\_HOUSES выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. В соответствии с иерархией, определенной в файле AS\_ADM\_HIERARCHY |
|  | SUBJ |  | Char | 5 | У | Код региона РФ места жительства | Код ОКАТО по классификатору субъектов F010 Приложения А |
|  | INDX |  | Char | 6 | У | Почтовый индекс места жительства | Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом).  При заполнении из ФИАС в формате ГАР используется значение атрибута VALUE элемента PARAM из таблицы AS\_ADDR\_OBJ\_PARAMS при TYPEID="5" |
|  | OKATO |  | Char | 11 | У | Код места жительства по справочнику ОКАТО | Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом).  При заполнении из ФИАС в формате ГАР используется значение атрибута VALUE элемента PARAM из таблицы AS\_ADDR\_OBJ\_PARAMS при TYPEID="6" |
|  | RNNAME |  | Char | 120 | У | Район места жительства (наименование) | Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом).  Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS\_ADDR\_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. |
|  | NPNAME |  | Char | 120 | У | Наименование населенного пункта | Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом).  Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS\_ADDR\_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. |
|  | UL |  | Char | 120 | У | Наименование улицы места жительства | Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом).  Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS\_ADDR\_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. |
|  | DOM |  | Char | 20 | У | Номер дома места жительства | Указывается в случае отсутствия в ФИАС |
|  | KORP |  | Char | 15 | У | Номер корпуса/ Номер строения места регистрации | Указывается в случае отсутствия в ФИАС |
|  | KV |  | Char | 6 | У | Номер квартиры/комнаты места жительства |  |
| **Обращение застрахованного лица** | | | | | | | |
| VIZIT | DVIZIT |  | Date |  | О | Дата обращения ЗЛ (его представителя) | Дата заявления (заявлений) |
|  | METHOD |  | Char | 1 | О | Способ подачи заявления | Указывается в соответствии с классификатором способов подачи заявления (R003) |
|  | 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 |
|  | VS\_FORM |  | Num | 1 | О | Выбранная форма изготовления временного свидетельства | Заполняется в соответствии с классификатором R014 Приложения А  Всегда равно 0 (на период перехода) |
|  | FPOLIS |  | Num | 1 | О | Выбранная форма изготовления полиса | Указывается форма изготовления полиса в соответствии с классификатором R002  Для событий кроме П060 (выдача ПЕО на руки) всегда равно 0 |
| **Событие страхования** | | | | | | | |
| INSURANCE | TER\_ST |  | Char | 5 | У | Текущая территория страхования | Код территории по ОКАТО из справочника регионов |
|  | ENP |  | Char | 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 передачи событий П060 (выдача ПЕО на руки) |
|  | ERP |  | Num | 1 | О | Признак регистрации ЕНП | 0- не зарегистрирован в ЦС ЕРЗ,  1- зарегистрирован в ЦС ЕРЗ |
|  | ~~ORDERZ~~ | ~~S~~ |  |  | ~~У~~ | ~~Сведения о заявке~~ | Отсутствует необходимость в передаче данного параметра |
| **Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС** | | | | | | | |
| POLIS | VPOLIS |  | Num | 1 | ~~ОУ~~ | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с классификатором F008 Приложения А |
|  | NPOLIS |  | Char | 20 | ~~ОУ~~ | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полиса единого образца указывается номер бланка |
|  | 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. Для полиса единого образца указывается серия бланка |
|  | DBEG |  | Date |  | У | Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Указывается дата выдачи полиса на руки |
|  | DEND |  | Date |  | У | Плановая дата окончания страхования по ОМС | При ограничении срока страхования для иностранных граждан |
|  | DSTOP |  | Date |  | У | Дата фактического прекращения действия страхования по ОМС |  |
| **Сведения о представителе ЗЛ** | | | | | | | |
| PR\_DATA | PRESENTER | S |  |  | О | Данные о представителе застрахованного лица |  |
|  | DOC | S |  |  | О | **Данные документа, удостоверяющего личность представителя** |  |
|  | DOC\_STATUS | S |  |  | О | **Данные документа, удостоверяющего статус представителя ЗЛ** |  |
|  | ADDRES\_G | S |  |  | У | Адрес регистрации представителя ЗЛ |  |
|  | ADDRES\_P | S |  |  | У | Адрес места жительства представителя ЗЛ |  |
| **Данные о представителе застрахованного лица** | | | | | | | |
| PRESENTER | STATUS |  | Num | 1 | О | Статус представителя ЗЛ | 1 – родитель  2 – усыновитель  3 – опекун  4 – попечитель  5 – представитель по доверенности |
|  | FAM |  | Char | 40 | У | Фамилия представителя ЗЛ | Указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность.  Должно встречаться хотя бы одно из значений FAM (фамилия) или IM (имя).  В случае отсутствия кого-либо реквизита, в поле DOST включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. |
|  | IM |  | Char | 40 | У | Имя представителя ЗЛ |  |
|  | OT |  | Char | 40 | У | Отчество представителя ЗЛ |  |
|  | W |  | Num | 1 | О | Пол представителя ЗЛ | Заполняется в соответствии с V005 Приложения А |
|  | DR |  | Date |  | О | Дата рождения представителя ЗЛ | Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4».  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5».  Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то  из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно |
|  | DOST |  | Num | 1 | УМ | Код надёжности идентификации | 1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю.  Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место. |
|  | C\_OKSM |  | Char | 3 | О | Гражданство представителя ЗЛ | Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора O002).  Для лиц без гражданства – значение «Б/Г». |
|  | SS |  | Char | 14 | У | СНИЛС | СНИЛС с разделителями. |
|  | ENP |  | Char | 16 | У | ЕНП | При наличии |
|  | ~~CONTACT~~ |  | ~~Char~~ | ~~200~~ | ~~У~~ | ~~Контакты представителя~~ | ~~Заполняются при наличии~~ |
|  | PHONE |  | Char | 40 | У | Телефон | Контактная информация Представителя |
|  | EMAIL |  | Char | 50 | У | Адрес электронной почты | Контактная информация Представителя |
| **Данные документа, удостоверяющего статус представителя ЗЛ** | | | | | | | |
| DOC\_STATUS | DOCTYPE |  | Num | 1 | О | Тип документа, удостоверяющего **статус представителя** | 1-ДУЛ родителя с информацией о ребенке  2-Свидетельство о рождении  3-Свидетельство о государственной регистрации усыновления  4-Удостоверение/ Акт о назначении опекуна (попечителя)  5-Доверенность |
|  | DOCSER |  | Char | 10 | У | Серия документа |  |
|  | DOCNUM |  | Char | 20 | О | Номер документа |  |
|  | DOCDATE |  | Date |  | О | Дата выдачи документа, удостоверяющего статус представителя ЗЛ |  |
|  | DOCEXP |  | Date |  | У | Срок действия |  |
| **Данные документа, удостоверяющего личность представителя** | | | | | | | |
| DOC | DOCTYPE |  |  |  |  | Код вида документа |  |
|  | DOCSER |  |  |  |  | Серия документа |  |
|  | DOCNUM |  |  |  |  | Номер документа |  |
|  | DOCDATE |  |  |  |  | Дата выдачи документа |  |
|  | DOCEXP |  |  |  |  | Срок действия |  |
|  | NAME\_VP |  |  |  |  | Наименование органа, выдавшего документ |  |
|  | CODE\_VP |  | Char | 7 | О | Код места выдачи |  |
|  | DOC\_OKSM |  |  |  |  | Гражданство |  |
| **Сведения о заявке** | | | | | | | |
| ~~ORDERZ~~ | ~~NORDER~~ |  | ~~Char~~ | ~~100~~ | ~~О~~ | ~~Номер заявки на изготовление полиса~~ | ~~Номер заявки формируется ТФОМС. Указывается в случае включения записи из файла изменений в заявку на изготовление полисов~~ |
|  | ~~DORDER~~ |  | ~~Date~~ |  | ~~О~~ | ~~Дата заявки на изготовление полиса~~ |  |
| **~~Биометрическая информация о застрахованном лице~~** | | | | | | | |
| ~~PERSONB~~ | ~~TYPE~~ |  | ~~Char~~ | ~~3~~ | ~~О~~ | ~~Зарезервированное поле~~ | ~~Зарезервированное поле для обозначения типа вложенного файла:~~  ~~2 - цифровая фотография застрахованного лица;~~  ~~3 - цифровое изображение собственноручной подписи застрахованного лица~~ |
|  | ~~PHOTO~~ |  | ~~Bin~~ |  | ~~О~~ | ~~Вложенный файл в формате base64~~ | ~~Например, фотография застрахованного лица или изображение собственноручной подписи застрахованного лица для электронного полиса ОМС~~ |

* 1. Структура файла подтверждения/отклонения изменений: протокол обработки файла с изменениями от ТФОМС в СМО

| **Код элемента** | **Содержание элемента** |  | **Тип** | | **Раз-мер** | **Обяз.** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | | | | |
| REPLIST | VERS |  | Char | | 5 | Н | Номер версии | Текущей редакции соответствует значение «2.1». |
|  | FILENAME |  | Char | | 24 | О | Имя файла |  |
|  | SMOCOD |  | Char | | 5 | О | Реестровый номер страховой медицинской организации | Заполняется в соответствии с F002 Приложения А |
|  | PRZCOD |  | Char | | 3 | О | Код пункта выдачи полисов | Присваивается СМО, учитывается в справочнике ТФОМС |
|  | NRECORDS |  | Num | | 7 | О | Число записей всего |  |
|  | NERR |  | Num | | 7 | О | Число записей с ошибками ФЛК |  |
|  | REP | S |  | |  | OM | Записи с ответами ТФОМС |  |
| **Записи с ответами ТФОМС** | | | | | | | | |
| REP | N\_REC |  | Char | | 36 | О | Уникальный идентификатор записи в обменном файле | Служит для сопоставления записи в пакете с изменениями СМО и ответе ТФОМС |
|  | ID |  | Char | | 36 | У | Идентификатор записи ТФОМС | Идентификатор формирует ТФОМС и возвращает в СМО |
|  | CODE\_ERP |  | Num | | 1 | О | Результат обработки записи | Указывается в соответствии с классификатором результатов обработки записи об изменении (R004):  0 - Нет ошибок  1 - Ошибка ФЛК  2 - Нарушение правил ОМС |
|  | COMMENT |  | Char | | 250 | НМ | Комментарий к результату обработки | Указывается при необходимости добавления пояснения к результату обработки |
|  | INSURANCE | S |  | |  | У | Событие страхования | Сведения о последнем страховании. Обязателен к заполнению при CODE\_ERP не равно 1 |
| **Событие страхования** | | | | | | | | |
| INSURANCE | TER\_ST |  | Char | | 5 | У | Текущая территория страхования | Код территории по ОКАТО из справочника регионов |
|  | ENP |  | Char | | 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 | О | Признак регистрации ЕНП | 0- не зарегистрирован в ЦС ЕРЗ,  1- зарегистрирован в ЦС ЕРЗ |
| **Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС** | | | | | | | | |
| POLIS | VPOLIS |  | Num | 1 | | О | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с классификатором F008 Приложения А |
|  | NPOLIS |  | Char | 20 | | О | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полиса единого образца указывается номер бланка |
|  | 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 начала страхования по ОМС для СМО текущего страхования |  |
|  | DEND |  | Date |  | | У | Плановая дата окончания страхования по ОМС | При ограничении срока страхования для иностранных граждан |
|  | DSTOP |  | Date |  | | У | Дата фактического прекращения действия страхования по ОМС | Для событий снятия с учета застрахованного лица |