



**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ОРГАНИЗАЦИОННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ РЕГЛАМЕНТ
ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ
ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ
УЧАСТНИКОВ ОМС МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

«Информационное взаимодействие между ТФОМС МО и МО при учете заявлений о выборе застрахованным лицом медицинской организации для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Московской области»

ОТР-ИВ-9.56 от 22.05.2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

1	Аннотация	3
2	Принятые сокращения:	4
3	Перечень процессов информационного обмена	4
4	Участники информационного обмена и ответственные по процессу	4
5	Процессы информационного обмена	5
5.1	Способы передачи и приема объектов информационного обмена	5
5.2	Процесс ИО: Извещение о прикреплении застрахованного лица к медицинской организации и медицинскому работнику	7
5.2.1	Этап 1. Передача от Отправителя Получателю файла с извещениями о прикреплении застрахованного лица к медицинской организации и/или медицинскому работнику, включая замену медицинского работника.....	7
5.2.2	Этап 2. Форматно-логический контроль файла с извещениями о прикреплении застрахованного лица к медицинской организации и/или медицинскому работнику, включая замену медицинского работника.....	10
5.2.3	Этап 3. Представление Отправителю Протокола обработки файла с извещениями о прикреплении застрахованного лица к медицинской организации и/или медицинскому работнику, включая замену медицинского работника.....	11
5.3	Процесс ИО: Извещение о снятии с учета застрахованного лица как прикрепленного к конкретной медицинской организации для получения медицинской помощи.	14
5.3.1	Этап 1. Передача от Отправителя Получателю файла с извещениями о прекращении прикрепления к МО	15
5.3.2	Этап 2. Форматно-логический контроль файла с извещениями о прекращении прикрепления застрахованного лица к медицинской организации	16
5.3.3	Этап 3. Представление Отправителю Протокола обработки файла с извещениями о прекращении прикрепления застрахованного лица к медицинской организации	17
6	Объекты информационного обмена	19
6.1	Объект «Сведения о статусе застрахованного лица по отношению к медицинской организации».....	19
6.1.1	Краткая характеристика объекта	19
6.1.2	Структура объекта	21
6.1.3	Правила контроля объекта.	23
7	Конечный результат процесса обмена	28
8	Обязанности сторон	28
9	Основания для отказа в осуществлении процедур и порядок обжалования	28
10	Порядок получения консультаций по процессу обмена	28
	Приложение 1	29
	Приложение 2	31
	Приложение 3	32
	Приложение 4	34
	Приложение 5	36
	Приложение 6	37

1 Аннотация

Настоящий документ устанавливает требования к регламенту информационного взаимодействия между СМО, МО и ТФОМС МО при ведении персонифицированного учёта прикрепления застрахованных лиц к медицинской организации и врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу), фельдшеру (далее – медицинскому работнику) для оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Прикрепление осуществляется на основании заявления застрахованного лица о выборе медицинской организации и медицинского работника (далее – Заявление о прикреплении к МО) или по территориально-участковому принципу на основании сведений об адресе места жительства застрахованного лица.

Информационное взаимодействие в рамках настоящего регламента осуществляется его участниками в отношении как лиц, застрахованных на территории Московской области, так и лиц, застрахованных на территории других субъектов РФ, прикрепившихся для оказания первичной медико-санитарной помощи к медицинским организациям и медицинским работникам, осуществляющим деятельность по ОМС на территории Московской области и включенным в Московский областной реестр медицинских организаций.

Настоящий регламент разработан на основании требований следующих документов:

«Общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденными Приказом ФОМС от 7 апреля 2011 года № 79 (в редакции приказа ФОМС от 26.12.2013 № 276) (далее – ОППФ, Общие принципы);

«Технические условия информационного взаимодействия автоматизированных информационных систем субъектов и участников ОМС в Московской области», утвержденные приказом МОФОМС от 1 декабря 2008 года № 248 (в действующей редакции) (далее – Технические условия, ТУ);

«Порядок выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», утвержден Приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2012 г. № 406н (далее – Порядок выбора МО);

«Порядок выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи», утвержден Приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1342н (далее – Порядок выбора МО иногородними);

«Порядок ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования», утвержден Приказом Минздравсоцразвития России от 25 января 2011 г. № 29н.

2 Принятые сокращения:

Таблица 1

Сокращение	Полное наименование
АИС	Автоматизированная информационная система
ЗЛ	Застрахованное лицо
ЗПДнЗЛ	Зарегистрированные персональные данные застрахованных лиц
ИБ	Информационное взаимодействие АИС участников ОМС
ИО	Информационный обмен данными между субъектами
МО	Медицинская организация
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ОТР	Организационно-технологический регламент
ПК	Первичный контроль – контроль целостности пакета и свода.
ПО	Программное обеспечение
РС ЕРЗ	Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц Московской области
СМО	Страховая медицинская организация
ТФОМС МО	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области
ФЛК	Форматно-логический контроль
ЭП	Электронная подпись

3 Перечень процессов информационного обмена

- 3.1 Извещение о прикреплении застрахованного лица к медицинской организации и/или медицинскому работнику, включая замену медицинского работника;
- 3.2 Извещение о снятии с учета застрахованного лица как прикрепленного к конкретной медицинской организации для получения медицинской помощи.

4 Участники информационного обмена и ответственные по процессу

4.1 В осуществлении процессов информационного обмена, указанных в п.3.1 участвуют в свою очередь:

- МО (Отправитель) и СМО (Получатель) в части лиц, застрахованных данной СМО на территории Московской области;
- МО (Отправитель) и ТФОМС МО (Получатель) в части лиц, прикрепленных к данной МО и застрахованных на других территориях РФ;
- СМО (Отправитель) и ТФОМС МО (Получатель) в части лиц, застрахованных данной СМО на территории Московской области;
- ТФОМС МО (Отправитель) и СМО (Получатель) в части лиц, застрахованных данной СМО на территории Московской области и прикрепленных к медицинским организациям и медицинским работникам за пределами Московской области.

4.2 В осуществлении процессов информационного обмена, указанных в п.3.2 участвуют в свою очередь:

1. МО (Отправитель) и СМО (Получатель) в части лиц, застрахованных данной СМО и осуществивших замену медицинской организации на другую согласно уведомлению, полученному МО от другой МО, не осуществляющей деятельность по ОМС в Московской области;
2. МО (Отправитель) и ТФОМС МО (Получатель) в части лиц, застрахованных по ОМС за пределами Московской области, ранее прикрепленных к данной МО, в отношении которых МО получила достоверные сведения об их откреплении (уведомление от другой МО, заявление ЗЛ, и т.п.).
3. СМО (Отправитель) и МО (Получатель) в части лиц, застрахованных данной СМО на территории Московской области;
4. СМО (Отправитель) и МО (Получатель) в части умерших лиц, застрахованных данной СМО на территории Московской области;
5. СМО (Отправитель) и ТФОМС МО (Получатель) в части лиц, застрахованных данной СМО на территории Московской области и осуществивших замену медицинской организации на другую согласно уведомлению, полученному СМО от МО;
6. ТФОМС МО (Отправитель) и СМО (Получатель) в части лиц, застрахованных данной СМО и осуществивших замену медицинской организации на другую, не осуществляющую деятельность по ОМС в Московской области;
7. ТФОМС МО (Отправитель) и МО (Получатель) в части лиц, ранее прикрепленных к данной МО и застрахованных на территории других субъектов РФ, осуществивших замену медицинской организации на другую, не осуществляющую деятельность по ОМС в Московской области;

Отправитель отвечает за подготовку и своевременную передачу Получателю достоверных сведений (изменений сведений) о прикреплении застрахованного лица к медицинской организации и медицинскому работнику для оказания ему первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Получатель отвечает за:

- готовность программно-технологической среды информационного взаимодействия, организацию приема данных, прием и контроль полученных данных по установленным правилам, автоматизированную обработку данных в соответствии с настоящим Регламентом;
- учет и актуализацию в собственной автоматизированной информационной системе персонифицированного учета сведений о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям и медицинским работникам;

5 Процессы информационного обмена

5.1 Способы передачи и приема объектов информационного обмена

Предусматриваются 2 способа передачи и приема объектов информационного обмена:

- с применением средств криптографической защиты (шифрования) информации и использованием протоколов SMTP/ESMTP для передачи электронных почтовых сообщений, POP3 – для чтения электронных почтовых сообщений;
- передача и прием данных на зарегистрированных электронных носителях информации.

Информационный обмен осуществляется в электронном виде по выделенным или

открытым каналам связи, включая сеть Интернет, с использованием средств криптографической защиты (шифрования) информации и электронной подписи в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в сфере защиты информации и персональных данных.

Рабочие места участников информационного взаимодействия должны быть оборудованы средствами криптографической защиты информации (далее - СКЗИ), при необходимости участники обмениваются действующими Сертификатами открытого ключа (далее - Сертификатами) пользователя электронной подписи (далее - ЭП). Сертификаты пользователя ЭП должны быть получены в удостоверяющем центре Фонда обязательного медицинского страхования (далее - Удостоверяющем центре), в соответствии с Регламентом предоставления услуг Уполномоченной организацией Удостоверяющего центра электронной подписи автоматизированных информационных систем единого информационного пространства системы обязательного медицинского страхования. Сотрудники МО и СМО должны быть обучены использованию СКЗИ и ЭП.

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

Для осуществления процедур информационного обмена, предусмотренных настоящим Регламентом, участники-получатели информации предоставляют отправителям постоянно круглосуточно действующие электронные почтовые адреса и доводят до сведения участников-отправителей время и адреса приема данных на электронном носителе в явочном порядке.

ТФОМС МО предоставляет круглосуточно действующий электронный почтовый адрес **reestrin@mofoms.ru** для приемки данных по каналам электронной почты и устанавливает время приема данных на электронном носителе в филиале ТФОМС МО (по месту расположения СМО) и в офисе ТФОМС МО по адресу: г.Москва, Дербеневская наб., д.7, стр.1, комната 507 с 9 до 16 часов по предварительной записи.

Для информационного обмена между Отправителем и Получателем используется «Пакет информационного обмена» (далее – Пакет). Пакет содержит данные, предусмотренные конкретным процессом информационного обмена.

При информационном обмене каждому Пакету присваивается уникальное имя (указывается в теме электронного письма), и весь информационный обмен в рамках Пакета происходит с указанием этого имени.

Пакет (в целях выполнения процессов ИО, перечисленных в п.3) состоит из одного Свода (см. ТУ, п.2.4), который включает в себя файл информационного обмена, содержащий значимую для получателя информацию.

Свод является ZIP-архивом, содержащим вышеозначенный файл. Свод является физически-неделимой единицей передачи информации. Свод не может быть передан по частям (многотомные архивы не допускаются). Свод является электронным документом, к которому применяется ЭП и шифрование при информационном обмене (см. п.2.4 ТУ).

Типовые требования к шаблонам имен файлов, участвующих в информационном обмене приведены в Приложении 1 к настоящему документу.

Передача данных в виде электронного почтового сообщения должна производиться с «доверенного электронного почтового адреса». Для ТФОМС МО «доверенными электронными почтовыми адресами» признаются:

- электронные почтовые адреса филиалов ТФОМС МО по шаблону <Адрес филиала>@mofoms.ru;
- электронные почтовые адреса МО и СМО, зарегистрированные в качестве таковых в управлении информационного обеспечения ТФОМС МО согласно официальному письму МО.

Примечания

1. ТФОМС МО публикует перечень «Доверенных электронных почтовых адресов» МО и СМО в библиотеке нормативно-методических документов на электронном портале управления.

2. Участники информационного взаимодействия обязаны обеспечить достаточную ёмкость электронных почтовых ящиков и настройки специального программного обеспечения МО для защиты от спама, гарантирующие, что сообщения, полученные с доверенных почтовых адресов не будут восприниматься как спам.

5.2 Процесс ИО: Извещение о прикреплении застрахованного лица к медицинской организации и медицинскому работнику

Процесс ИО обеспечивает передачу информации от Отправителя к Получателю ЗПДнЗЛ при наступлении следующих событий:

- прикрепление лица, застрахованного по ОМС в Московской области, по заявлению или по территориально-участковому принципу к медицинской организации, осуществляющей деятельность по ОМС в Московской области, и к медицинскому работнику;
- прикрепление лица, застрахованного по ОМС за пределами Московской области, по заявлению к медицинской организации, осуществляющей деятельность по ОМС в Московской области, и к медицинскому работнику;
- прикрепление лица, застрахованного по ОМС в Московской области, по заявлению к медицинской организации, осуществляющей деятельность по ОМС за пределами Московской области, и к медицинскому работнику;
- замена медицинского работника по заявлению застрахованного лица или по иным организационным причинам, не связанным с волеизъявлением застрахованного лица (увольнение, длительный отпуск, заболевание медицинского работника) в медицинской организации, к которой ранее было прикреплено застрахованное лицо (независимо от того, осуществляет ли данная МО деятельность по ОМС на территории Московской области).

Процесс состоит из следующих технологических этапов:

- **Этап 1.** Передача от Отправителя Получателю файла с извещениями о прикреплении застрахованного лица к медицинской организации и/или медицинскому работнику, включая замену медицинского работника (далее - Извещениями);
- **Этап 2.** Форматно-логический контроль файла с Извещениями;
- **Этап 3.** Представление Получателем Отправителю Протокола обработки файла с Извещениями.

5.2.1 Этап 1. Передача от Отправителя Получателю файла с извещениями о прикреплении застрахованного лица к медицинской организации и/или медицинскому работнику, включая замену медицинского работника

5.2.1.1 Условия начала этапа

Если Отправителем является МО (см.п.4.1), то основаниями для начала информационного взаимодействия на данном этапе являются следующие обстоятельства:

- 1) В случае прикрепления к медицинской организации по заявлению застрахованного лица:
 - наличие Заявления о прикреплении к МО, поданного в МО застрахованным лицом и согласованным в соответствии с «Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках

программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2012 г. № 406н;

- 2) В случае прикрепления к медицинской организации по территориально-участковому принципу:
 - наличие в медицинской организации достоверных сведений о месте жительства (пребывания) застрахованного лица на определенной территории обслуживания медицинской организацией или о работе (обучении) в определенных организациях и (или) их подразделениях при отсутствии Заявления о прикреплении к МО, поданного данным ЗЛ в данную МО.
 - наличие в медицинской организации Акта сверки по списку застрахованных лиц (в Приложении 6 к настоящему Регламенту приведена примерная форма Акта) в случае передачи списков прикрепленного населения между МО, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, по причинам изменения территории обслуживания МО или при достижении застрахованными лицами, ранее прикрепленными к другой МО, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению, 18-летнего возраста. Застрахованные лица, достигшие 18-летнего возраста или зарегистрированные (пребывающие) на перераспределяемой между МО территории обслуживания, и не осуществившие выбор медицинской организации путем подачи Заявления, прикрепляются к МО, оказывающей первичную медико-санитарную помощь соответствующей возрастной категории населения, и территории обслуживания которой соответствует адрес регистрации (пребывания) застрахованного лица. Указанный выше Акт сверки должен передаваться от МО во все СМО, в которых застрахованы прикрепляемые к МО лица.
- 3) Наличие у застрахованного лица документа, подтверждающего факт обязательного медицинского страхования (полис ОМС единого образца на бумажном или электронном носителе, временное свидетельство, подтверждающее изготовление полиса единого образца, действующий полис старого образца, выданный до 01.05.2011, универсальная электронная карта).

Первичное прикрепление к медицинской организации и медицинскому работнику – прикрепление ЗЛ к медицинской организации и медицинскому работнику в случае отсутствия ранее зарегистрированных сведений о факте прикрепления этого ЗЛ к медицинской организации в регистре ЗЛ Получателя.

При первичном прикреплении к МО медицинская организация обязана одновременно прикрепить ЗЛ к медицинскому работнику. Если ЗЛ не осуществило выбор медицинского работника в явном виде (путем подачи заявления или иным образом), прикрепление к медицинскому работнику осуществляется по решению руководителя МО или назначенного им должностного лица.

Основаниями для Извещения о замене медицинского работника являются:

- заявление застрахованного лица о замене медицинского работника;
- решение руководителя МО или назначенного им должностного лица о замене медицинского работника на другого в связи с невозможностью ранее выбранного застрахованным лицом медицинского работника исполнять свои должностные обязанности.

Если Отправителем является СМО (см.п.4.1), то основанием для начала информационного взаимодействия служит п.31 Регламента ПУ.

Если Отправителем является ТФОМС МО, то основанием для начала информационного взаимодействия служит факт получения от ЦС ЕРЗ протокола актуализации в части лиц,

застрахованных СМО на территории Московской области и прикрепленных к медицинским организациям и медицинским работникам за пределами Московской области.

5.2.1.2 Сроки действий

Если Отправителем является МО, а Получателем СМО (или ТФОМС МО в отношении прикрепленных застрахованных на других территориях РФ), то информационное взаимодействие осуществляется ежедневно при наличии новых Извещений, начиная с 01.01.2016 г. (см. п.24 Регламента ПУ). Количество Пакетов, направляемых МО в СМО или ТФОМС МО в течение одного дня, не ограничено.

Если Отправителем является СМО, то информационное взаимодействие с ТФОМС МО осуществляется в круглосуточном автоматическом режиме без ограничения количества Пакетов.

Извещения МО, направленные в СМО до 20 числа текущего месяца (включительно), должны быть включены в пакеты СМО, направленные в ТФОМС МО до 25 числа текущего месяца (включительно).

5.2.1.3 Действия участников на этапе

МО направляет в СМО (ТФОМС МО) Пакет, состоящий из единственного Свода, включающего в себя файл с Извещениями по данной МО, относящийся к застрахованным данной СМО (застрахованным на других территориях РФ). Свод предоставляется от имени МО – юридического лица. Представление Свода от имени МО, являющейся структурным подразделением МО – юридического лица, не допускается.

СМО (ТФОМС МО) получает Пакет, проводит ФЛК целостности Пакета и Свода и при отсутствии ошибок целостности Этап завершается.

5.2.1.4 Состав и целостность передаваемых данных

При передаче данных Отправителем в виде электронного почтового сообщения на адрес Получателя (reestrin@mofoms.ru в случае, если Получатель – ТФОМС МО) **тема письма** должна содержать следующий набор текста:

iSSSSSS_DDDDDMMGGz (см. Приложение 1)

Повторное представление от имени Отправителя Пакета с уникальным номером (SSSSSS_DDDDDMMGGz), ранее прошедшего положительно Этапы 1 и 2, не допускается и блокируется на уровне настройки прикладного программного обеспечения СМО или ТФОМС МО. Если за один цикл обработки сообщений было получено несколько сообщений с одинаковой темой, то все такие сообщения не обрабатываются.

Свод включает в себя файлы с Извещениями в формате FoxPro / dBASE IV без мемо-полей (формат DBF, см.ТУ, п.3.1).

Шаблон имени файла: **iSSSSSS_DDDDDMMGGz.DBF** (см. Приложение 1);

Файл с Извещениями должен содержать данные о новых прикреплениях ЗЛ к медицинской организации и/или медицинскому работнику с момента последнего принятого Пакета. Извещение оформляется в виде экземпляра объекта информационного обмена «Сведения о статусе застрахованного лица по отношению к медицинской организации» (см.п.6.1). Требования к обязательности заполнения полей приведены в Таблице 2, столбец 3.

Имя файла Свода формируется по следующему шаблону:

iSSSSSS_DDDDDMMGGz.ZIP (см. Приложение 1)

Каждый Свод должен быть подписан электронной подписью Отправителя и зашифрован с помощью СКЗИ (см. ТУ, п.2.4) ключом проверки ЭП Получателя. Окончательное имя файла Свода, передаваемого в Пакете, должно соответствовать шаблону:

iSSSSSS_DDDDDMMGGz.ZIP.SIG.ENC (см. Приложение 1)

5.2.1.5 Состав передаваемых документов

На данном этапе не предусматривается передачи сопроводительных документов от Отправителя Получателю.

5.2.1.6 Порядок и формы контроля данных

При осуществлении информационного обмена на программных средствах Получателя производится автоматизированный первичный контроль, описанный в Приложении 4.

5.2.1.7 Условия завершения этапа

Условиями завершения этапа являются:

1. Поступление Получателю Пакета (при обмене по электронной почте контролируется по заголовку письма).
2. Успешное выполнение первичного контроля – соблюдения ограничений и требований к целостности данных на уровне Пакета и каждого Свода (см.п.5.2.1.6).

При выполнении указанных условий участники информационного обмена могут перейти к Этапу 2.

5.2.2 Этап 2. Форматно-логический контроль файла с извещениями о прикреплении застрахованного лица к медицинской организации и/или медицинскому работнику, включая замену медицинского работника

5.2.2.1 Условия начала этапа

Успешное завершение Этапа 1. Наличие у Получателя Пакета информационного обмена, полученного от Отправителя в порядке информационного обмена.

5.2.2.2 Сроки действий

При получении Получателем Пакета по электронной почте до 13-00 текущего календарного дня, ФЛК файла с изменениями ЗПДнЗЛ выполняется до 18-00 того же дня.

При получении Получателем Пакета по электронной почте после 13-00 ФЛК выполняется до 13-00 следующего рабочего дня.

При получении Получателем Пакета в явочном порядке на электронном носителе информации форматно-логический контроль выполняется в сроки, установленные для обмена по электронной почте с учетом времени подготовки и дальнейшей пересылки электронного почтового сообщения на постоянно круглосуточно действующий электронный почтовый адрес для приемки данных по каналам электронной почты.

5.2.2.3 Действия участников на этапе

Получатель производит ФЛК целостности данных Пакета и информирует Отправителя в соответствии с процессом, описанным в Приложении 5. При наличии ошибок целостности данных, выявленных в процессе ФЛК, Получатель отказывает Отправителю в приеме пакета целиком или отдельных записей Файла с извещениями в зависимости от характера ошибки целостности.

5.2.2.4 Состав и целостность передаваемых данных

Объектом информационного обмена на данном этапе является Протокол ФЛК. Порядок уведомления о результатах ФЛК описан в Приложении 5.

5.2.2.5 Состав передаваемых документов

Передачи от Получателя Отправителю дополнительных документов на бумажном носителе на данном этапе не предусмотрено.

5.2.2.6 Условия завершения этапа

Сформированный Протокол ФЛК получен Отправителем.

В случае неполучения Отправителем в течение срока, предусмотренного п.5.2.2.2 Протокола ФЛК Отправитель должен направить Получателю сообщение о проблеме с указанием уникального идентификатора (имени) файла информационного обмена, по которому не получен Протокол ФЛК. Сообщение о проблеме может быть направлено по электронной почте (см. раздел 10 настоящего ОТР).

5.2.3 Этап 3. Представление Отправителю Протокола обработки файла с извещениями о прикреплении застрахованного лица к медицинской организации и/или медицинскому работнику, включая замену медицинского работника

5.2.3.1 Условия начала этапа

Протокол обработки файла с извещениями о прикреплении застрахованного лица к медицинской организации и/или медицинскому работнику, включая замену медицинского работника, формируется АИС Получателя на основании результатов сверки и идентификации представленных Отправителем сведений по собственному регистру персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах (далее – Регистр ЗЛ). ТФОМС МО в качестве Регистра ЗЛ использует Единый регистр застрахованных лиц (региональный и центральный сегменты).

Получатель должен включить в Протокол обработки файла с Извещениями (далее – Протокол обработки) записи по отказам в регистрации события прикреплении застрахованного лица к медицинской организации и/или к медицинскому работнику, включая замену медицинского работника.

Причины отказа в регистрации:

1. отсутствие сведений об указанном застрахованном лице в Регистре ЗЛ Получателя;
2. конфликт извещений о прикреплении застрахованных лиц к медицинской организации при получении извещений от 2-х и более медицинских организаций в отношении одного застрахованного лица.

Два извещения («Извещение 1» и «Извещение 2») о прикреплении одного и того же застрахованного лица поступили последовательно из разных медицинских организаций.

DATE_IN₁ – дата прикреплении, указанная в «Извещении 1»;

DATE_PR₁– дата прикладной обработки «Извещения 1»;
DATE_IN₂– дата прикрепления, указанная в «Извещении 2»;
DATE_PR₂– дата прикладной обработки «Извещения 2».

Конфликт двух последовательно поступивших извещений наступает в случае:

- 2.1. DATE_IN₂ <= DATE_IN₁ and DATE_PR₁ <= DATE_PR₂
- 2.2. Если «Извещение 1» и «Извещение 2» содержат сведения о прикреплении одного и того же застрахованного лица по территориально-участковому принципу (значение атрибута объекта информационного обмена SPOSOB= «02», см. табл.2), и DATE_IN₂ > DATE_IN₁, то прикрепление застрахованного лица может быть учтено для МО, указанной в «Извещении 2», после проведения Получателем проверки и согласования обоснованности выбора медицинской организации.
- 2.3. Если «Извещение 1» содержит сведения о прикреплении к МО по заявлению ЗЛ, а «Извещение 2» содержит сведения о прикреплении к МО по территориально-участковому принципу и DATE_IN₂ > DATE_IN₁, то прикрепление застрахованного лица будет учтено для МО, указанной в «Извещении 1». В адрес Отправителя «Извещения 2» направляется отказ в регистрации.
- 2.4. Если «Извещение 1» и «Извещение 2» содержат сведения о прикреплении к МО по заявлению ЗЛ, и DATE_IN₂ > DATE_IN₁, то прикрепление застрахованного лица будет учтено для МО, указанной в «Извещении 2», если DATE_IN₁ и DATE_IN₂ относятся к разным годам. Если DATE_IN₁ и DATE_IN₂ относятся к одному году, то Получатель согласует замену медицинской организации после проведения проверки обоснованности замены в связи со сменой места жительства застрахованного лица (см. п.27 Регламента ПУ). Указанная проверка производится СМО в 100 % случаев возникновения конфликта по причине 2.4.
- 2.5. Если «Извещение 1» содержит сведения о прикреплении к МО по заявлению ЗЛ, а «Извещение 2» содержит сведения о прикреплении к другой МО по Акту сверки по списку записей застрахованных лиц (значение атрибута объекта информационного обмена SPOSOB= «04» в случае передачи списков прикрепленного населения между МО) и DATE_IN₂ > DATE_IN₁, то прикрепление застрахованного лица будет учтено для МО, указанной в «Извещении 2», при условии представления Отправителем копии Акта сверки по списку записей застрахованных лиц.

АИС Получателя должна обеспечивать возможность рассмотрения таких конфликтных ситуаций и внесения результатов рассмотрения в Протокол обработки и в Регистр ЗЛ в ручном режиме.

Примечания

Прикладная обработка извещений должна выполняться в хронологическом порядке их поступления в информационную систему Получателя.

Протокол обработки должен составляться отдельно на каждый принятый из МО Пакет с Извещениями.

5.2.3.2 Сроки действий

Подготовка и передача Отправителю Протокола обработки согласно полученному Пакету Извещений должна быть произведена в течение двух рабочих дней, следующих за днем

завершения Этапа 2.

5.2.3.3 Действия участников на этапе

После завершения прикладной обработки всех Извещений, включенных Отправителем в переданный Получателю Пакет, Получатель формирует и направляет Отправителю Пакет, состоящий из единственного Свода, включающего в себя Протокол обработки.

Отправитель получает исходящий от Получателя Пакет, расшифровывает Свод и проверяет ЭП Получателя. При отсутствии ошибок целостности Пакета и Свода Отправитель принимает данные для дальнейшей загрузки в автоматизированную систему персонифицированного учета застрахованных лиц. Этап завершается.

Если Протокол обработки не содержит ни одной записи, Отправитель должен принять к сведению, что все Извещения учтены в Регистре ЗЛ Получателя и все ЗЛ согласно Извещениям прикреплены к данной МО с даты прикрепления, указанной в Извещении.

Если Протокол обработки содержит записи с указанием на отказ в регистрации события прикрепления к медицинской организации застрахованным лицом в связи с отсутствием сведений о таковом в Регистре ЗЛ Получателя, то Отправитель должен принять к сведению, что подобные Извещения не учтены в Регистре ЗЛ Получателя и ни одно ЗЛ, из указанных в отклоненных Извещениях, не прикреплено к данной МО.

В случае выявления ошибок целостности Пакета или Свода Отправитель направляет Получателю претензию в порядке, предусмотренном п.9.

5.2.3.4 Состав и целостность передаваемых данных

При передаче данных в виде электронного почтового сообщения **тема письма** должна содержать следующий набор текста:

pSSSSSS_DDDDDMMGGz (см. Приложение 1)

В случае необходимости повторной доставки Отправителю безошибочного Пакета, вопрос решается в рабочем порядке по запросу Отправителя.

Свод включает в себя файл Протокола обработки в формате FoxPro / dBASE IV без мемо-полей (формат DBF, см. ТУ, п.3.1).

Шаблон имени файла: **pSSSSSS_DDDDDMMGGz.DBF** (см. Приложение 1)

В конкретный файл Протокола обработки включаются записи по завершению прикладной обработки принятого успешно на Этапе 2 Пакета по данным Регистра ЗЛ Получателя.

Запись Протокола обработки должна оформляться в виде экземпляра объекта информационного обмена «Сведения о статусе застрахованного лица по отношению к медицинской организации» (см. п.6.1), в котором Получатель обязательно заполняет все атрибуты объекта, переданные Отправителем для прикладной обработки см. Таблицу 2, столбец 4.

Имя файла Свода формируется по следующему шаблону:

pSSSSSS_DDDDDMMGGz.ZIP (см. Приложение 1)

Каждый Свод должен быть подписан электронной подписью Получателя и зашифрован с помощью СКЗИ (см. ТУ, п.2.4) ключом проверки ЭП Отправителя. Окончательное имя файла Свода, передаваемого в Пакете, должно соответствовать шаблону:

pSSSSSS_DDDDDMMGGz.ZIP.SIG.ENC (см. Приложение 1)

Параметр «**SSSSSS_DDDDDMMGGz**» в шаблоне темы письма и имен файлов Протокола

обработки должен полностью соответствовать реквизитам Пакета с Извещениями.

5.2.3.5 Состав передаваемых документов

На данном этапе не предусматривается передачи сопроводительных документов от Получателя в адрес Отправителя.

5.2.3.6 Условия завершения этапа

Условиями завершения этапа являются:

1. Поступление Отправителю Пакета (при обмене по электронной почте контролируется по заголовку письма).
2. Успешные расшифровка и проверка ЭП Свода.

При выполнении указанных условий процесс информационного обмена завершается.

5.3 Процесс ИО: Извещение о снятии с учета застрахованного лица как прикрепленного к конкретной медицинской организации для получения медицинской помощи.

Процесс ИО обеспечивает передачу от Отправителя к Получателю ЗПДнЗЛ для снятия с учета застрахованного лица как прикрепленного к конкретной МО по причинам:

- **Смерть застрахованного.** Факт смерти застрахованного лица может быть учтён в АИС любым из Отправителей, предусмотренных в п.3.2. При регистрации сведений в ЕРЗ ТФОМС МО применяет поступившие сведения со сведениями органов ЗАГС.
- **Замена застрахованным лицом медицинской организации.**
 - Источником сведений для СМО является МО (МО₁), получившая уведомление от другой МО (МО₂), не осуществляющей деятельность по ОМС в Московской области, о выборе этой МО (МО₂) застрахованным лицом, или ТФОМС МО, получивший из ЦС ЕРЗ сведения о выборе застрахованным лицом медицинской организации, не осуществляющей деятельность по ОМС в Московской области.
 - Источником сведений для МО является СМО, получившая от другой МО, осуществляющей деятельность по ОМС в Московской области, сведения о ее выборе застрахованным лицом или ТФОМС МО, получивший из ЦС ЕРЗ сведения о выборе застрахованным лицом медицинской организации, не осуществляющей деятельность по ОМС в Московской области.
 - Источником сведений для ТФОМС МО является СМО, получившая от МО сведения о выборе застрахованным данной СМО лицом другой МО, не осуществляющей деятельность по ОМС в Московской области.

Процесс состоит из следующих технологических этапов:

- **Этап 1.** Передача от Отправителя Получателю файла с извещениями о прекращении прикрепления к МО (далее - Извещениями);
- **Этап 2.** Форматно-логический контроль файла с Извещениями;
- **Этап 3.** Представление Получателем Отправителю Протокола обработки файла с Извещениями.

5.3.1 Этап 1. Передача от Отправителя Получателю файла с извещениями о прекращении прикрепления к МО

5.3.1.1 Условия начала этапа

Если Отправитель – МО, то условиями для начала этапа являются:

- наличие уведомления, полученного во исполнение утвержденных Минздравом России «Порядков выбора гражданином медицинской организации» от другой медицинской организации, которую выбрало ранее прикрепленное застрахованное лицо, в части лиц, застрахованных:
 - данной СМО и осуществивших замену медицинской организации на другую согласно уведомлению, полученному МО от другой МО, не осуществляющей деятельность по ОМС в Московской области;
 - за пределами Московской области, ранее прикрепленных к данной МО, в отношении которых МО получила достоверные сведения об их откреплении (уведомление от другой МО, заявление ЗЛ, и т.п.).

Если Отправитель – СМО, то условиями для начала этапа являются ранее полученные от ТФОМС МО сведения в рамках ОТР-ИВ-2.ХХ.

Если Отправитель – ТФОМС МО, то условиями для начала этапа являются сведения из ЦС ЕРЗ о замене застрахованным лицом медицинской организации на другую, не осуществляющую деятельность по ОМС на территории Московской области.

Отправитель сформировал **Извещение о прекращении прикрепления к МО** (далее – Извещение). В Извещение включены записи по всем известным сведениям по состоянию на 16-00 ежедневно. В Извещение не включаются записи, относящиеся к сведениям, ранее переданным и полученным Получателем.

5.3.1.2 Сроки действий

Информирование Получателя о прекращении страхования должно производиться в течение рабочего дня, следующего за днем учета в Регистре ЗЛ сведений о прекращении прикрепления к данной МО.

Информирование МО о прекращении прикрепления в связи с извещением другой МО о выборе ЗЛ медицинской организации должно производиться в день отправки в медицинскую организацию, известившую СМО или ТФОМС МО о выборе, Протокола обработки файла с извещениями о выборе медицинской организации (см.п.5.2.3).

5.3.1.3 Действия участников на этапе

Отправитель ежедневно после 16-00 направляет Получателю Пакет, состоящий из единственного Свода, включающего в себя Извещение.

Получатель принимает исходящий от Отправителя Пакет, расшифровывает Свод и проверяет ЭП Отправителя. При отсутствии ошибок целостности Пакета и Свода Получатель принимает данные для дальнейшей загрузки в автоматизированную систему персонифицированного учета. Этап завершается.

В случае выявления ошибок целостности Пакета или Свода Получатель направляет Отправителю претензию в порядке, предусмотренном в п.9.

5.3.1.4 Состав и целостность передаваемых данных

При передаче данных в виде электронного почтового сообщения **тема письма** должна содержать следующий набор текста:

sSSSSSS_DDDDDMMGGz (см. Приложение 1)

В случае необходимости повторной доставки Получателю безошибочного Пакета, вопрос решается в рабочем порядке по запросу Отправителю.

Свод включает в себя файл Извещения в формате FoxPro / dBASE IV без мемо-полей (формат DBF, см. ТУ, п.3.1).

Шаблон имени файла: **sSSSSSS_DDDDDMMGGz.DBF** (см. Приложение 1)

Извещение должно оформляться в виде экземпляра объекта информационного обмена «Сведения о статусе застрахованного лица по отношению к медицинской организации» (см. п.6.1), в котором Отправитель обязательно заполняет атрибуты объекта, в зависимости от причины Извещения (см. Таблицу 2, столбец 5).

В случае передачи Получателю сведений об откреплении ЗЛ в связи с выбором МО, не участвующей в ОМС в Московской области, Отправитель заполняет атрибуты 22 и 23.

В случае передачи Получателю сведений об откреплении ЗЛ по иным причинам (ошибочное ранее переданное Получателю Извещение о прикреплении, зарегистрированный Отправителем факт смерти, переезд на постоянное место жительства в другое государство и т.п.) Отправитель заполняет атрибуты 22 и 23.

Имя файла Свода формируется по следующему шаблону:

sSSSSSS_DDDDDMMGGz.ZIP (см. Приложение 1)

Каждый Свод должен быть подписан электронной подписью Отправителя и зашифрован с помощью СКЗИ (см. ТУ, п.2.4) ключом проверки ЭП Получателя. Окончательное имя файла Свода, передаваемого в Пакете, должно соответствовать шаблону:

sSSSSSS_DDDDDMMGGz.ZIP.SIG.ENC (см. Приложение 1)

5.3.1.5 Состав передаваемых документов

На данном этапе не предусматривается передачи сопроводительных документов от Отправителя Получателю.

5.3.1.6 Условия завершения этапа

Условиями завершения этапа являются:

1. Поступление Получателю Пакета (при обмене по электронной почте контролируется по заголовку письма).
2. Успешные расшифровка и проверка ЭП Свода.

При выполнении указанных условий Этап 1 процесса информационного обмена считается завершенным.

5.3.2 Этап 2. Форматно-логический контроль файла с извещениями о прекращении прикрепления застрахованного лица к медицинской организации

5.3.2.1 Условия начала этапа

Успешное завершение Этапа 1. Наличие у Получателя Пакета информационного обмена, полученного от Отправителя в соответствии с порядком информационного обмена.

5.3.2.2 Сроки действий

При получении Получателем Пакета по электронной почте до 13-00 текущего календарного дня, ФЛК файла с изменениями ЗПДнЗЛ выполняется до 18-00 того же дня.

При получении Получателем Пакета по электронной почте после 13-00 ФЛК выполняется до 13-00 следующего календарного дня.

При получении Получателем Пакета в явочном порядке на электронном носителе информации форматно-логический контроль выполняется в сроки, установленные для обмена по электронной почте с учетом времени подготовки и дальнейшей пересылки электронного почтового сообщения на постоянно круглосуточно действующий электронный почтовый адрес для приемки данных по каналам электронной почты.

5.3.2.3 Действия участников на этапе

Получатель производит ФЛК целостности данных Пакета и информирует Отправителя в соответствии с процессом, описанным в Приложении 5. При наличии ошибок целостности данных, выявленных в процессе ФЛК, Получатель отказывает Отправителю в приеме пакета целиком или отдельных записей Файла с извещениями в зависимости от характера ошибки целостности.

5.3.2.4 Состав и целостность передаваемых данных

Объектом информационного обмена на данном этапе является Протокол ФЛК. Порядок уведомления о результатах ФЛК описан в Приложении 5.

5.3.2.5 Состав передаваемых документов

Передачи от Получателя Отправителю дополнительных документов на бумажном носителе на данном этапе не предусмотрено.

5.3.2.6 Условия завершения этапа

Сформированный Протокол ФЛК получен Отправителем.

В случае неполучения Отправителем в течение срока, предусмотренного п.5.3.2.2 Протокола ФЛК Отправитель должен направить Получателю сообщение о проблеме с указанием уникального идентификатора (имени) файла информационного обмена, по которому не получен Протокол ФЛК. Сообщение о проблеме может быть направлено по электронной почте (см. п.10).

5.3.3 Этап 3. Представление Отправителю Протокола обработки файла с извещениями о прекращении прикрепления застрахованного лица к медицинской организации

5.3.3.1 Условия начала этапа

Протокол обработки файла с извещениями о прекращении прикрепления застрахованного лица к медицинской организации формируется АИС Получателя на основании результатов сверки и идентификации представленных Отправителем сведений по собственному регистру персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах (далее – Регистр ЗЛ). ТФОМС МО в качестве Регистра ЗЛ использует Единый регистр застрахованных лиц (региональный и центральный сегменты).

Получатель должен включить в Протокол обработки файла с Извещениями (далее – Протокол обработки) записи по отказам в регистрации события прекращения прикрепления застрахованного лица к медицинской организации. Причины отказа в регистрации:

- отсутствие сведений об указанном застрахованном лице в Регистре ЗЛ Получателя;
- наличие у Получателя (СМО или ТФОМС МО) извещения о прекращении прикрепления застрахованного лица к одной медицинской организации в связи с заменой медицинской организации и отсутствие извещения о прикреплении застрахованного лица к другой медицинской организации. В этом случае уполномоченными представителями Получателя и Отправителя должна быть проведена проверка документальных оснований сведений о прекращении прикрепления ЗЛ к МО.

Примечания

Прикладная обработка извещений должна выполняться в хронологическом порядке их поступления в информационную систему Получателя.

Протокол обработки должен составляться отдельно на каждый принятый из МО Пакет с Извещениями.

5.3.3.2 Сроки действий

Подготовка и передача Отправителю Протокола обработки согласно полученному Пакету Извещений должна быть произведена в течение двух рабочих дней, следующих за днем завершения Этапа 2.

5.3.3.3 Действия участников на этапе

После завершения прикладной обработки всех Извещений, включенных Отправителем в переданный Получателю Пакет, Получатель формирует и направляет Отправителю Пакет, состоящий из единственного Свода, включающего в себя Протокол обработки.

Отправитель получает исходящий от Получателя Пакет, расшифровывает Свод и проверяет ЭП Получателя. При отсутствии ошибок целостности Пакета и Свода Отправитель принимает данные для дальнейшей загрузки в автоматизированную систему персонифицированного учета застрахованных лиц. Этап завершается.

Если Протокол обработки не содержит ни одной записи, Отправитель должен принять к сведению, что все Извещения учтены в Регистре ЗЛ Получателя, и все ЗЛ согласно Извещениям откреплены от данной МО с даты открепления, указанной в Извещении.

Если Протокол обработки содержит записи с указанием на отказ в регистрации события прекращения прикрепления к медицинской организации застрахованным лицом в связи с отсутствием сведений о таковом в Регистре ЗЛ Получателя, то Отправитель должен принять к сведению, что подобные Извещения не учтены в Регистре ЗЛ Получателя, и ни одно ЗЛ, из указанных в отклоненных Извещениях, не может быть откреплено от данной МО.

В случае выявления ошибок целостности Пакета или Свода Отправитель направляет Получателю претензию в порядке, предусмотренном п.9.

5.3.3.4 Состав и целостность передаваемых данных

При передаче данных в виде электронного почтового сообщения **тема письма** должна содержать следующий набор текста:

pSSSSSS_DDDDDMMGGz (см. Приложение 1)

В случае необходимости повторной доставки Отправителю безошибочного Пакета, вопрос решается в рабочем порядке по запросу Отправителя.

Свод включает в себя файл Протокола обработки в формате FoxPro / dBASE IV без мемо-полей (формат DBF, см. ТУ, п.3.1).

Шаблон имени файла: **pSSSSSS_DDDDDMMGGz.DBF** (см. Приложение 1)

В конкретный файл Протокола обработки включаются записи по завершению прикладной обработки принятого успешно на Этапе 2 Пакета по данным Регистра ЗЛ Получателя.

Запись Протокола обработки должна оформляться в виде экземпляра объекта информационного обмена «Сведения о статусе застрахованного лица по отношению к медицинской организации» (см. п.6.1), в котором Получатель обязательно заполняет все атрибуты объекта, переданные Отправителем для прикладной обработки (см. Таблицу 2, столбец 4).

Имя файла Свода формируется по следующему шаблону:
pSSSSSS_DDDDDMMGGz.ZIP (см. Приложение 1)

Каждый Свод должен быть подписан электронной подписью Получателя и зашифрован с помощью СКЗИ (см. ТУ, п.2.4) ключом проверки ЭП Отправителя. Окончательное имя файла Свода, передаваемого в Пакете, должно соответствовать шаблону:
pSSSSSS_DDDDDMMGGz.ZIP.SIG.ENC (см. Приложение 1)

Параметр «**SSSSSS_DDDDDMMGGz**» в шаблоне темы письма и имен файлов Протокола обработки должен полностью соответствовать реквизитам Пакета с Извещениями.

5.3.3.5 Состав передаваемых документов

На данном этапе не предусматривается передачи сопроводительных документов от Получателя в адрес Отправителя.

5.3.3.6 Условия завершения этапа

Условиями завершения этапа являются:

1. Поступление Отправителю Пакета (при обмене по электронной почте контролируется по заголовку письма).
2. Успешные расшифровка и проверка ЭП Свода.

При выполнении указанных условий процесс информационного обмена завершается.

6 Объекты информационного обмена

6.1 Объект «Сведения о статусе застрахованного лица по отношению к медицинской организации»

6.1.1 Краткая характеристика объекта

Объект информационного обмена «Сведения о статусе застрахованного лица по отношению к медицинской организации» соответствует Техническим условиям (см. ТУ п.3.2.16) и предназначен для передачи ограниченного перечня данных о застрахованном по ОМС лице, проживающем в Московской области, для целей:

- 1) учета в составе ЕРЗ, регистров застрахованных лиц МО и СМО прикрепления застрахованных лиц к медицинским организациям и медицинским работникам для получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий

- бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 2) своевременного снятия с учета в МО застрахованных лиц в связи со смертью, сменой МО;
 - 3) информационного обеспечения преемственности при смене МО застрахованным лицом.

6.1.2 Структура объекта

Таблица 2

№ п.п.	Атрибут объекта	Обяз. 5.2.1	Обяз. 5.2.3	Обяз. 5.3.1	Обяз. 5.3.3	Имя поля	Тип	Размер
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Уникальный идентификатор записи	О	О	О	О	N_REC	CHARACTER	36
2.	Код медицинской организации, в которой ЗЛ состоит на учете как прикрепленное	У**	У**	О	О	CODE_LPUO	CHARACTER	6
3.	Код медицинской организации, в которую ЗЛ подало заявление о выборе (прикрепилось по территориально-участковому принципу)	У	О	У**	У**	CODE_LPUN	CHARACTER	6
4.	Тип документа, подтверждающего факт страхования	О	О	О	О	DOMC_TYPE	CHARACTER	2
5.	Серия документа, подтверждающего факт страхования	У	У	У	У	DOMC_SER	CHARACTER	12
6.	Номер документа, подтверждающего факт страхования	О	О	О	О	DOMC_NUM	CHARACTER	16
7.	Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования	О	О	О	О	DOMC_DATE	DATE	8
8.	Реестровый код страховой медицинской организации	О	О	О	О	SMOCOD	CHARACTER	5
9.	Фамилия	У	У	У	У	FAM	CHARACTER	40
10.	Имя	У	У	У	У	IM	CHARACTER	40
11.	Отчество	У	У	У	У	OT	CHARACTER	40
12.	Дата рождения	О	О	О	О	BIRTHDAY	DATE	8

13.	Пол	О	О	О	О	SEX	CHARACTER	2
14.	Серия документа, удостоверяющего личность	У	У	Н	Н	PASP_SER	CHARACTER	12
15.	Номер документа, удостоверяющего личность	У	У	Н	Н	PASP_NUM	CHARACTER	12
16.	Вид документа, удостоверяющего личность	У	У	Н	Н	PASP_VID	CHARACTER	2
17.	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность	У	У	Н	Н	PASP_DATE	DATE	8
18.	Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность	Н	Н	Н	Н	PASP_ORG	CHARACTER	255
19.	Место рождения	Н	Н	Н	Н	BIRTHPLACE	CHARACTER	255
20.	СНИЛС	Н	Н	Н	Н	SS	CHARACTER	14
21.	Дата прикрепления, в т.ч. подачи заявления о выборе МО и/или медицинского работника	О	О	Н	Н	DATE_IN	DATE	8
22.	Дата открепления от МО	У	У	О	О	DATE_OUT	DATE	8
23.	Причина открепления от МО	У	У	О	О	CASE_OUT	CHARACTER	2
24.	Способ прикрепления к МО и медработнику	О	О	О	Н	SPOSOB	CHARACTER	2
25.	Признак отказа в регистрации сведений по Извещению	НЗ	О	НЗ	О	REFUSAL	CHARACTER	2
26.	Входящее в медицинскую организацию подразделение *	О	О	НЗ	НЗ	CODE_LPU	CHARACTER	6
27.	Отделение подразделения медицинской организации *	НЗ	НЗ	НЗ	НЗ	CODE_OTD	CHARACTER	8
28.	Номер (код) участка *	О	О	НЗ	НЗ	CODE_UCH	CHARACTER	64
29.	СНИЛС медработника	О	О	НЗ	НЗ	MD_SS	CHARACTER	14
30.	Признак объекта прикрепления	О	О	О	О	OBJ_ATTACH	CHARACTER	1

Примечания

О – поле обязательно для заполнения;
У – поле должно быть заполнено при определенных условиях;
Н – поле не должно быть обязательно заполненным;
НЗ – поле не должно заполняться.

* - заполняется только в случае выбора МО, входящей в систему ОМС Московской области.

** - в случае выбора застрахованным лицом медицинской организации, не входящей в систему ОМС Московской области поле должно заполняться реестровым кодом выбранной медицинской организации.

6.1.3 Правила контроля объекта.

Контроль целостности объекта производится на предмет уникальности каждого объекта по каждой непустой совокупности значений полей:

N_REC
DOMC_TYPE+DOMC_SER+DOMC_NUM
PASP_VID+PASP_SER+PASP_NUM

Значение поля PASP_SER может отсутствовать согласно Таблице 4.

Значение атрибутов 21 и 24 интерпретируется в зависимости от значения атрибута 30.

Для медицинских организаций, не осуществляющих деятельность в системе ОМС Московской области, поля CODE_LPUO и CODE_LPUN должны заполняться реестровым кодом медицинской организации согласно справочнику «Медицинские организации РФ».

Поле CODE_LPUO не должно заполняться в случае **первичного** прикрепления к медицинской организации и медицинскому работнику. В случае изменения сведений о выбранном застрахованным лицом медицинском работнике в ранее выбранной медицинской организации поле CODE_LPUO должно заполняться.

Поле CODE_LPUN должно заполняться в случае **первичного** прикрепления к медицинской организации. В случае изменения сведений о выбранном застрахованным лицом медицинском работнике в ранее выбранной медицинской организации поле CODE_LPUN не заполняется.

Поле CODE_OTD не обязательно для заполнения до готовности и ввода в эксплуатацию справочника отделений медицинских организаций Московской области.

Таблица 3

Наименование поля	Требование к заполнению при первичном прикреплении к МО и медицинскому работнику	Требование к заполнению при замене медицинского работника	Требование к заполнению при изменении прикрепления к МО и медицинскому работнику
CODE_LPUO	Не заполняется	Заполняется	Заполняется
CODE_LPUN	Заполняется	Не заполняется	Заполняется

CODE_UCH	Заполняется	Заполняется	Заполняется
MD_SS	Заполняется	Заполняется	Заполняется

Контроль доменной целостности объекта производится для полей:

OBJ_ATTACH может принимать значения:

- «2» - прикрепление к медицинскому работнику;
- «3» - прикрепление (открепление) к (от) медицинской организации и медицинскому работнику

Контроль ссылочной целостности объекта производится в соответствии с «Техническими условиями» для полей:

Таблица 4

№ п.п.	Имя поля (ссылочное условие)	Имя справочника (связанной таблицы)	Ключевое выражение в справочнике (связанной таблице)	Примечание
1.	“PASP_VID”+PASP_VID	SBRMMYY.DBF	ALLTRIM(TYPE_OBJ)+ CODE_OBJ	“PASP_VID” – регулярное выражение – тип кодированного объекта
2.	SMOCOD	SMOMMY.DBF	SMOCOD	
3.	“DOMC_TYPE”+DOMC_TYPE	SBRMMYY.DBF	ALLTRIM(TYPE_OBJ)+ CODE_OBJ	“DOMC_TYPE” – регулярное выражение – тип кодированного объекта
4.	CODE_LPUO	LPUMMY.DBF	CODE_UR	Для медицинских организаций, осуществляющих деятельность по ОМС на территории Московской области
5.	CODE_LPUN	LPUMMY.DBF	CODE_UR	
6.	CODE_LPUO	MORMMY.DBF	MCOD	Для медицинских организаций, осуществляющих деятельность по ОМС вне территории Московской области
7.	CODE_LPUN	MORMMY.DBF	MCOD	
8.	“CASE_OUT”+CASE_OUT	SBRMMYY.DBF	ALLTRIM(TYPE_OBJ)+ CODE_OBJ	“CASE_OUT” – регулярное выражение – тип кодированного объекта

9.	“SPOSOB” +SPOSOB	SBRMMYY.DBF	ALLTRIM(TYPE_OBJ) + CODE_OBJ	“SPOSOB” – регулярное выражение – тип кодированного объекта
10.	“REFUSAL”+ REFUSAL	SBRMMYY.DBF	ALLTRIM(TYPE_OBJ) + CODE_OBJ	“REFUSAL” – регулярное выражение – тип кодированного объекта
11.	CODE_LPUO+ CODE_LPU	LPUMMY.Y.DBF	CODE_UR+ CODE_LPU	Если заполнены поля CODE_LPUO и CODE_LPU и не заполнено поле CODE_LPUN
12.	CODE_LPUN+ CODE_LPU	LPUMMY.Y.DBF	CODE_UR+ CODE_LPU	Если заполнены поля CODE_LPUN и CODE_LPU
13.	CODE_LPU+ CODE_OTD	OTDMMYY.DBF	CODE_LPU+ CODE_OTD	Если заполнено поле CODE_OTD
14.	“SEX”+ SEX	SBRMMYY.DBF	ALLTRIM(TYPE_OBJ) + CODE_OBJ	“SEX” – регулярное выражение – тип кодированного объекта

Контроль семантической целостности объекта производится по следующим правилам:

1. Если заполнено поле PASP_VID, то заполнение полей PASP_SER и PASP_NUM должно соответствовать шаблонам из Таблицы 4:

Таблица 5

Код типа документа	Наименование документа полное	Шаблон серии	Шаблон номера	Примечания
01	Паспорт гражданина СССР	R-ББ	999999	
03	Свидетельство о рождении, выданное в Российской Федерации	R-ББ	999999	
09	Паспорт иностранного гражданина	S1	S9	
10	Свидетельство о регистрации ходатайства о признании иммигранта беженцем на территории Российской Федерации	S1	000000000009	
11	Вид на жительство	S1	000000000009	
12	Удостоверение беженца в Российской Федерации	S1	000000000009	

13	Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации	S1	000000000009	
14	Паспорт гражданина Российской Федерации	99 99	999999	
21	Документ иностранного гражданина	S1	S9	
22	Документ лица без гражданства	S1	S9	
23	Разрешение на временное проживание	S1	S9	
24	Свидетельство о рождении, выданное не в Российской Федерации	S1	S9 или аббревиатура «б/н»	В случае заполнения номера значением «б/н» серия не заполняется
25	Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации	99 или ББ	9999999	
26	Удостоверение сотрудника Евразийской экономической комиссии	S	999999	Только для полей: ДОСТУП_DOP; ДОСТУП_O_D
27	Копия жалобы о лишении статуса беженца	S1	000000000009	
28	Иной документ, соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации	S1	000000000009	

Где:

R – на месте одного символа R располагается целиком римское число, заданное символами «I», «V», «X», «L», «C», набранными на верхнем регистре латинской клавиатуры;

9 – любая десятичная цифра (обязательная);

0 – любая десятичная цифра (необязательная, может отсутствовать);

Б – любая русская заглавная буква;

S – последовательность символов, символы не контролируются (может содержать любые буквы или цифры, символ « » или вообще отсутствовать);

S1 – расширенная последовательность символов, символы не контролируются (может содержать любые буквы или цифры, символы «-», «/», «\», « »), или вообще отсутствовать);

S9 - последовательность символов, может содержать любые цифры и буквы латинского алфавита;

«-» (тире/дефис) – указывает на обязательное присутствие данного символа в контролируемом значении.

2. Значение поля DATE_IN должно быть не менее, чем значения полей DOMC_DATE и PASP_DATE. Данное условие должно соблюдаться в обязательном порядке, начиная с 01.04.2014 г. Исключение: данное правило не обязано соблюдаться при указании территориально-производственного способа прикрепления.

3. Значение поля BIRTHDAY должно быть меньше или равно остальных дат в

объекте.

4. Поля DATE_OUT и CASE_OUT должны быть заполнены (не заполнены) одновременно.
5. Значение поля DATE_OUT не должно быть меньше, чем значение поля DATE_IN.
6. Значение поля DATE_IN или DATE_OUT должно быть меньше или равно дате отправки информационной посылки (сообщения).
7. Совокупность значений полей FAM+IM не должна быть пустой.
8. При передаче данных должны быть соблюдены следующие правила:

Таблица 6

Наименование поля	Перечень допустимых значений при прикреплении		Перечень допустимых значений при откреплении	
	Отправитель-МО	Отправитель-СМО	Отправитель-МО	Отправитель-СМО
CASE_OUT	Не заполняется		03;	01; 02; 03
SPOSOB	01; 02; 04	01; 02; 04; 05	03	
DATE_OUT	Не заполняется		заполняется датой открепления	

9. Значения полей SS и MD_SS должны соответствовать требованиям к формированию СНИЛС лица, застрахованного в системе обязательного пенсионного страхования РФ.
10. Поле CODE_LPUN должно быть заполнено при условии SPOSOB=«03» (открепление) и CASE_OUT = {«01», «03»} и не подлежит заполнению при CASE_OUT = «02».

Следующие проверки производятся исключительно при условии наличия сведений о застрахованном лице в регистре ЗЛ Получателя.

11. Значение поля DATE_IN в случае, если OBJ_ATTACH= «2», не может быть меньше даты прикрепления к данной медицинской организации (в регистре ЗЛ Получателя) и должно хотя бы на один день отличаться в большую сторону от даты прикрепления застрахованного лица к предыдущему конкретному медицинскому работнику (при замене).
12. Не допускается сообщение о выборе медицинского работника (без одновременного выбора медицинской организации), если застрахованное лицо не прикреплено к данной медицинской организации (на уровне юридического лица).
13. В случае регистрации выбора или замены медицинского работника (OBJ_ATTACH= «2») не допускается указания SPOSOB=«03» (открепление) или SPOSOB=«02» (прикрепление по территориально-производственному принципу), если ранее застрахованное лицо было прикреплено к медицинскому работнику по заявлению (SPOSOB=«01»).
14. Поля PASP_VID и PASP_DATE обязательны для заполнения при одновременном выполнении условий: SPOSOB = {«01», «05»}, OBJ_ATTACH= «3».

7 Конечный результат процесса обмена

Конечным результатом всех процессов информационного обмена является:

- актуализация РС ЕРЗ;
- актуализация РЗ СМО;
- актуализация регистра прикрепленного населения МО.

8 Обязанности сторон

В обязанности сторон по процессу информационного обмена входит:

- Обеспечение безопасности передаваемой (принимаемой) информации в соответствии с требованиями действующих правовых и нормативных документов. В том числе, неразглашение сведений, содержащих врачебную тайну.
- Соблюдение сроков передачи и приема объектов информационного обмена.
- Своевременное информирование другой стороны о технической или организационной невозможности осуществить процедуру информационного обмена.
- Принятие всевозможных мер для организации информационного обмена с помощью защищенных телекоммуникационных средств.

9 Основания для отказа в осуществлении процедур и порядок обжалования

Основаниями для отказа в осуществлении процедур информационного обмена являются:

- Нарушение целостности пакета передаваемых данных передающей стороной. Ответственная сторона – передающая Пакет. Сторона, отказывающая в осуществлении процедуры информационного обмена – принимающая Пакет. Документ, подтверждающий отказ – «Протокол форматно-логического контроля целостности данных объектов информационного обмена», заполненный в части дефектов, относящихся к целостности пакета данных.
- Нарушение регламентированных сроков информационного взаимодействия со стороны передающей стороны без письменного объяснения причин руководителем СМО.

Обжалование действий участника информационного обмена, отказывающего в осуществлении процедуры информационного обмена, должно производиться в письменном виде в течение 3 рабочих дней с момента получения мотивированного отказа.

10 Порядок получения консультаций по процессу обмена

Консультации по процессу информационного обмена предоставляются Управлением информационного обеспечения ТФОМС МО ежедневно за исключением выходных и праздничных дней с 10-00 до 17-30 по электронной почте:

gudkov@mofoms.ru
ldv@mofoms.ru
olg@mofoms.ru

ТИПОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЗАГОЛОВКАМ ЭЛЕКТРОННЫХ ПОЧТОВЫХ СООБЩЕНИЙ И ИМЕНАМ ФАЙЛОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ИНФОРМАЦИОННОМ ОБМЕНЕ

При передаче файлов-объектов информационного обмена как вложений в электронные почтовые сообщения (письма) тема (заголовок) письма должна содержать следующую последовательность символов:

<TYPE_FILE>SSSSSS_DDDDDMMGGz, где:

<TYPE_FILE> принимает значение:

- i** – для передачи файлов с Извещениями
- p** – для передачи протокола обработки файла с Извещениями;
- s** – для передачи файла от СМО (ТФОМС МО) с извещениями МО о прекращении страхования/прикрепления;

SSSSSS – код Отправителя в соответствии с Единым реестром медицинских или страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

DDDDDD – код Получателя в соответствии с Единым реестром медицинских или страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования

Правила заполнения кодов Отправителя и Получателя для МО, СМО и ТФОМС МО представлены в таблице

	МО	СМО	ТФОМС МО
Отправитель (SSSSSS)	Шестизначный код по справочнику медицинских организаций (lpuMMYY.CODE_UR)	Двухзначный код по справочнику страховых медицинских организаций (smoMMYY.CODE_SMO для smoMMYY.REGION='46000000')	«50»
Получатель (DDDDDD)			

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

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 передаваемого файла (в пределах месяца), формируемого Отправителем. Без незначащих левых нулей. Размерность – не более 5 знаков. Нумерация сквозная, независимо от типа передаваемого файла.

Имена файлов – объектам информационного обмена присваиваются по следующей схеме:

<TYPE_FILE>SSSSSS_DDDDDMMGGz.DBF, где

<TYPE_FILE> принимает значение:

i – файл с Извещениями.

p – протокол обработки файла с Извещениями;

s – файл от ТФОМС МО с извещениями МО о прекращении страхования/прикрепления;

c – Протокол первичного контроля;

f – Протокол форматно-логического контроля;

DBF – стандартное расширение имени файла таблицы базы данных формата FoxPro / dBASE IV без мемо-полей (формат DBF, см.ТУ, п.3.1)

SSSSSS – код Отправителя в соответствии с Единым реестром медицинских или страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

DDDDDD – код Получателя в соответствии с Единым реестром медицинских или страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования

Правила заполнения кодов Отправителя и Получателя для МО, СМО и ТФОМС МО представлены в таблице

	МО	СМО	ТФОМС МО
Отправитель (SSSSSS)	Шестизначный код по справочнику медицинских организаций (IpuMMYY.CODE_UR)	Двухзначный код по справочнику страховых медицинских организаций (smoMMYY.CODE_SMO для smoMMYY.REGION='46000000')	«50»
Получатель (DDDDDD)			

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

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 МО или ТФОМС МО. Без незначащих левых нулей. Размерность – не более 5 знаков. Нумерация сквозная, независимо от типа передаваемого файла. Порядковый номер файла должен соответствовать порядковому номеру темы письма. Порядковые номера протоколов ПК и ФЛК соответствуют порядковым номерам исходящих электронных писем, для которых сформированы эти протоколы.

Заголовки уведомлений описаны в Приложении 4 и Приложении 5.

РЕКОМЕНДАЦИИ О ПРИСВОЕНИИ УНИКАЛЬНЫХ ИДЕНТИФИКАТОРОВ ЗАПИСИ

В целях обеспечения уникальности идентификаторов записи как отдельных атрибутов (спецификация – CHAR 36) файлов информационного обмена рекомендуется использовать UUID – Universally Unique Identifier.

UUID – это статистически уникальный 128-битный идентификатор, например, «54d2273f-a750-46ff-a3e0-4bed0aa2b119». Генерацию UUID поддерживают все современные СУБД и платформы программирования.

Спецификация UUID находится в сети Интернет по адресу <http://www.ietf.org/rfc/rfc4122.txt>.

СТРУКТУРА ФАЙЛА ПРОТОКОЛА КОНТРОЛЯ (ПК/ФЛК) И ПОРЯДОК ЕГО ЗАПОЛНЕНИЯ

Структура файла типа «Протокол контроля»

Таблица 7

№ п.п.	Атрибут объекта	Имя поля	Тип	Размер
1	Имя файла данных	DFNAME	CHAR	50
2	Уникальный идентификатор записи файла	N_REC	CHAR	36
3	Имя поля файла данных	FIELDNAME	CHAR	250
4	Код ошибки	ERRORCODE	CHAR	5
5	Комментарий ошибки	ERRORCOMM	CHAR	250

Порядок заполнения полей Протокола ФЛК:

1. **«Имя файла данных» DFNAME.** В поле вносится имя файла данных, при контроле которого обнаружена ошибка. Используются прописные буквы латинского алфавита. Указывается полное имя файла, с расширениями. Если ошибка обнаружена на уровне Пакета (электронного письма), то поле DFNAME не заполняется.

Например, если невозможно расшифровать файл типа iSSSSSS_DDDDDMMGGz.ZIP.SIG.ENC, то в поле DFNAME будет строка типа «I123456_123456.ZIP.SIG.ENC», а если ошибка в строке файла данных, то - «I123456_123456.DBF».

2. **«Уникальный идентификатор записи файла» N_REC.** В поле вносится значение уникального 36-разрядного идентификатора записи файла данных N_REC, содержащего ошибки целостности данных. Поле заполняется для записей файлов информационного обмена, содержащих нарушения целостности объекта данных, доменной, ссылочной и семантической целостности.
Если ошибка ФЛК не предполагает строчный контроль присланного файла (например, структура DBF-файла не соответствует заданной), то поле N_REC не заполняется.
Если ошибка ФЛК относится к файлу, не содержащему поле N_REC (например, объект «Пункты выдачи полисов»), то поле N_REC файла ФЛК будет содержать номер строки в десятичном представлении, выровненный влево без лидирующих нулей.
3. **«Имя поля файла данных» FIELDNAME.** В поле вносится имя поля или совокупности полей файла данных, содержащего ошибки целостности данных. Поле заполняется для записей, содержащих нарушения целостности объекта данных, доменной, ссылочной и семантической целостности. В отдельных случаях нарушения ссылочной целостности может быть указан перечень полей, разделённых запятой. При невозможности указать отдельное поле (поля) FIELDNAME остаётся пустым.
4. **«Код ошибки» ERRORCODE.** В поле вносится код ошибки-нарушения целостности данных. Поле заполняется для всех записей независимо от категории ошибок целостности данных в соответствии с Табл.23.
5. **«Комментарий ошибки» ERRORCOMM.** В поле вносится комментарий по ошибке-

нарушению целостности данных. Поле заполняется для всех записей независимо от категории ошибок целостности данных и содержит информацию для пользователя, позволяющую уточнить характер ошибки и способы её устранения.

Таблица 8

№ п/п	Вид целостности данных	Код ошибки	Наименование ошибки
1	Целостность Пакета и Свода данных	P1	Неверное имя архивного файла (Свода)
		P2	Наличие в Пакете или Своде вредоносных программ
		P3	Ошибка чтения(распаковки) архивного файла
		P4	Отсутствие в пакете обязательного файла данных
		P5	Наличие в пакете посторонних файлов
		P6	Тема электронного письма Пакета не соответствует Регламенту
		P7	Взаимное несоответствие имен Свода, обменных файлов и темы письма Пакета
		P8	Ошибка расшифровки Свода средствами СКЗИ
		P9	Отсутствует ЭП СМО или Сертификат ЭП недействителен
		P10	Прочая ошибка целостности
2	Целостность Файла данных	F1	Имя файла данных не соответствует регламенту
		F2	Формат файла данных не соответствует регламенту
		F3	Структура файла данных не соответствует регламенту
		F4	Файл данных не открывается соответствующим ПО
		F5	Наличие в файле данных вредоносных программ
		F6	Наличие записей, помеченных на удаление в файле формата DBF
		F7	Прочая ошибка целостности
3	Целостность Объекта данных	O1	Нарушено условие уникальности объекта данных
		O2	Не заполнены обязательные к заполнению поля
		O3	Прочая ошибка целостности
4	Доменная целостность	D1	При заполнении поля использованы недопустимые регламентом значения
		D2	Прочая ошибка целостности
5	Ссылочная целостность	R1	При заполнении поля нарушена ссылочная целостность
		R2	Прочая ошибка целостности
6	Семантическая целостность	S1	При заполнении поля нарушена семантическая целостность

ТИПОВОЙ ПОРЯДОК ПЕРВИЧНОГО КОНТРОЛЯ ВХОДЯЩИХ ЭЛЕКТРОННЫХ ПОЧТОВЫХ СООБЩЕНИЙ

П4.1 Условия выполнения ПК

Отправитель сформировал и отправил Получателю по электронной почте Пакет, включающий в себя Своды, содержащие файлы - предмет информационного обмена.

Указанное электронное письмо без сбоев дошло до сервера электронной почты, обслуживающего предназначенный для этих целей электронный почтовый адрес.

П4.2 Действия при выполнении ПК

Действия при выполнении ПК описаны на примере ТФОМС МО в качестве Получателя.

Почтовый робот ТФОМС МО получает электронное письмо из ящика reestrin@mofoms.ru и проверяет отправителя на соответствие списку доверенных адресов. При отсутствии отправителя в этом списке обработка письма прекращается без уведомления отправителя.

Далее выполняется контроль темы письма. Если тема не соответствует ни одному известному шаблону, обработка письма прекращается и отправитель получает отрицательное уведомление.

В соответствии с темой письма выполняется проверка состава вложений. Если состав вложений не соответствует ожидаемому, обработка письма прекращается и отправитель получает отрицательное уведомление.

Если тема письма и вложения соответствуют правилам информационного обмена, то такое письмо интерпретируется как правильно собранный Пакет информационного обмена, и отправитель получает положительное уведомление, а робот переходит к обработке, связанной с криптографической защитой и распаковкой передаваемых данных.

На этапе криптографической проверки робот выполняет дешифровку Свода и проверку электронной подписи отправителя. При неуспешном выполнении данных операций, обработка Пакета прекращается и отправитель получает отрицательное уведомление.

После дешифрации и проверки ЭП выполняется извлечение файла из архива и проверка его состава. Если целостность архива нарушена или состав файла в архиве отличен от ожидаемого, то обработка Пакета прекращается, и отправитель получает отрицательное уведомление.

После успешного извлечения файла из Свода выполняется проверка соответствия структуры DBF-файла требованиям, предъявляемым к структуре обменного файла. При несоответствии ожидаемой структуре файла обработка Пакета прекращается и отправитель получает отрицательное уведомление.

При успешном прохождении всех проверок, связанных с криптозащитой и распаковкой передаваемых данных, отправитель получает положительное уведомление, и Пакет передаётся на форматно-логический контроль.

П4.3 Положительное уведомление

Положительное уведомление является письмом в адрес отправителя от почтового робота с адреса reestrin@mofoms.ru. Тема этого письма формируется по шаблону:

АСКп: <тема исходного письма>, где

n – номер уведомления: «1» – после передачи на криптографическую проверку и «2» – после передачи на ФЛК.

Тело письма может содержать текст, поясняющий ответ робота и не предназначенный для автоматизированного разбора на стороне отправителя исходного письма.

Вложений положительное уведомление не содержит.

П4.4 Отрицательное уведомление

Отрицательное уведомление является письмом в адрес отправителя от почтового робота с адреса reestrin@mofoms.ru. Тема этого письма формируется по шаблону:

NACK: <тема исходного письма>

Тело письма может содержать текст, поясняющий ответ робота и не предназначенный для автоматизированного разбора на стороне отправителя исходного письма.

Письмо содержит Протокол ПК – файл таблицы базы данных формата FoxPro / dBASE IV без мемо-полей (формат DBF, см. Приложение 3). Имя протоколу присваивается согласно шаблону:

cSSSSSS_DDDDDMMGGz.DBF (см. Приложение 1)

Протокол контроля упаковывается в ZIP-архив. Имя упакованного Протокола формируется в соответствии с шаблоном:

cSSSSSS_DDDDDMMGGz.ZIP (см. Приложение 1)

Протокол ПК не подписывается. Порядковый номер (z) файла протокола соответствует порядковому номеру исходного письма.

ТИПОВОЙ ПОРЯДОК ФОРМАТНО-ЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ВХОДЯЩИХ ЭЛЕКТРОННЫХ ПОЧТОВЫХ СООБЩЕНИЙ

П5.1 Условия выполнения ФЛК

Пакет информационного обмена передан Отправителем Получателю и прошёл первичный контроль.

П5.2 Действия при выполнении ФЛК

Получатель производит ФЛК целостности данных Пакета и информирует Отправителя в случае обнаружения ошибок – нарушений целостности данных. При обнаружении ошибки целостности данных запись, содержащая такую ошибку, исключается из дальнейшей прикладной обработки.

Записи, не содержащие ошибок целостности данных, подлежат дальнейшей прикладной обработке.

По выполнении ФЛК Получатель уведомляет Отправителя о его результатах.

П5.3 Уведомление о результатах ФЛК

Уведомление о результатах ФЛК является письмом в адрес Отправителя от Получателя с установленного для этих целей электронного почтового адреса. Тема этого письма формируется по шаблону:

RE: <тема исходного письма>

Тело письма может содержать текст, поясняющий ответ Получателя и не предназначенный для автоматизированного разбора на стороне отправителя исходного письма.

Письмо содержит Протокол ФЛК – файл таблицы базы данных формата FoxPro / dBASE IV без мемо-полей (формат DBF, см. Приложение 3). Имя протоколу присваивается согласно шаблону:

FSSSSS_DDDDDMMGGz.DBF (см. Приложение 1)

Протокол контроля упаковывается в ZIP-архив и подписывается. Имя упакованного и подписанного Протокола формируется в соответствии с шаблоном:

fSSSSS_DDDDDMMGGz.ZIP.SIG (см. Приложение 1)

Порядковый номер (z) файла протокола соответствует порядковому номеру исходного письма.

**Акт сверки по списку застрахованных лиц,
достигших 18-летнего возраста/зарегистрированных на территории обслуживания**
нужное подчеркнуть

Настоящий Акт составлен между медицинскими организациями:

_____ (наименование МО)

и _____ (наименование МО)

о том, что в соответствии с Приложением к настоящему Акту застрахованные лица, достигшие 18-летнего возраста/зарегистрированные на территории обслуживания
нужное подчеркнуть

и не осуществившие выбор медицинской организации путем подачи заявления, прикрепляются к медицинской организации

_____,
(наименование МО)

оказывающей первичную медико-санитарную помощь и территории обслуживания которой соответствует адрес регистрации (пребывания) застрахованного лица.

Медицинской организацией _____,
(наименование МО)

оказывающей первичную медико-санитарную помощь, откреплено _____ застрахованных лиц, не осуществивших выбор медицинской организации путем подачи заявления.

Подписи сторон:

(наименование МО)

(наименование МО)

/ _____ /

/ _____ /

« ___ » _____ 201__ года

« ___ » _____ 201__ года

Приложение к Акту сверки
по списку застрахованных лиц

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	ЕНП	Серия ДПФС	Номер ДПФС	СМО	СНИЛС (при наличии)	МО прикрепления (код)	Адрес регистрации	Адрес проживания	СНИЛС врача
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13