**Версия от 06.06.2018**

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

"T" - символ, определяющий тип файла.

Принимает значения:

"i" - для файлов с изменениями от СМО;

для файлов подтверждения/отклонения изменений:

"p" - для протокола обработки файла с изменениями;

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

"f" - протокол форматно-логического контроля.

"QQQQQ" - пятизначный код СМО, в соответствии с Единым реестром страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования [(F002).](consultantplus://offline/ref=2E7BD48224D338E89DF9A0F97C791F2B3EE586CF4280EFB6B499C0DD1F13472BB642D622AE2ACBB1J9y1J)

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

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

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

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

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

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

Порядок заполнения файла

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

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

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

У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.

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

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

Char – <текст>;

Num – <число>;

Date – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

Bin – <бинарные данные> в формате Base64.

S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно;

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Символ | Способ кодирования |
| двойная кавычка (") | &quot; |
| одинарная кавычка (') | &apos; |
| левая угловая скобка ("<") | &lt; |
| правая угловая скобка (">") | &gt; |
| амперсант ("&") | &amp; |

Для обмена информацией используется кодировка Windows-1251.

**Структура файла с изменениями от СМО в ТФОМС**

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз | Наименование | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | | |
| OPLIST | VERS | Char | 5 | Н | Номер версии | Текущей редакции соответствует значение “2.1”. |
|  | FILENAME | Char | 24 | О | Имя файла | Без расширения |
|  | SMOCOD | Char | 5 | О | Реестровый номер страховой медицинской организации | Заполняется в соответствии с единым реестром страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (F002). |
|  | PRZCOD | Char | 3 | О | Код пункта выдачи СМО | Присваивается СМО, учитывается в справочнике ТФОМС. |
|  | NRECORDS | Num | 7 | О | Количество записей |  |
|  | OP | S |  | ОМ | Записи | Содержит передаваемые сведения о застрахованных лицах. |
| **Записи** | | | | | | |
| OP | N\_REC | Char | 36 | О | Уникальный идентификатор записи в обменном файле | Служит для сопоставления записи в пакете и ответе ТФОМС. |
|  | ID | Char | 36 | 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) |
|  | 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 |  | О | Адрес места регистрации |  |
|  | ADDRES\_P | S |  | О | Адрес места жительства |  |
|  | VIZIT | S |  | У | Обращение застрахованного лица | Сведения об обращении застрахованного лица |
|  | INSURANCE | S |  | О | Событие страхования |  |
|  | PERSONB | S |  | УМ | Биометрическая информация о застрахованном лице |  |
|  | DOC\_LIST | S |  | О | Список документов, удостоверяющих личность | Обязателен для заполнения. |
|  | OLD\_DOC\_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 | О | Фамилия ЗЛ | Фамилия, имя, отчество указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность, без сокращений и точек, начиная с буквы. Допустимы прописные буквы русского алфавита, символы «дефис» и «апостроф». Допустимо разделение отдельных частей атрибута символом «пробел».  В случае отсутствия отчества в документе, удостоверяющем личность, атрибут не подлежит заполнению никаким символом. В случае отсутствия какого-либо реквизита, в поле DOST включается соответствующее значение. |
|  | IM | Char | 40 | О | Имя ЗЛ |
|  | OT | Char | 40 | У | Отчество ЗЛ |
|  | W | Num | 1 | О | Пол ЗЛ | Заполняется в соответствии с классификатором пола застрахованного (V005). |
|  | 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 стран мира ОКСМ (O001). Обязателен для заполнения в случае отсутствия у застрахованного лица фамилии или имени. |
|  | C\_OKSM | Char | 3 | О | Гражданство ЗЛ | Трёхбуквенный код страны по классификатору стран мира ОКСМ (O001).  Для лиц без гражданства – значение «Б/Г». |
|  | SS | Char | 14 | У | СНИЛС застрахованного лица | Уникальный страховой номер индивидуального лицевого счета, присваиваемый гражданину в системе учета ПФР России.  ХХХ-ХХХ-ХХХ ХХ, где Х - любая десятичная цифра |
|  | KATEG | Char | 2 | О | Категория застрахованного лица | Заполняется в соответствии со справочником V013 |
|  | PHONE | Char | 40 | У | Телефон | Контактная информация застрахованного лица. |
|  | EMAIL | Char | 50 | У | Адрес электронной почты | Контактная информация застрахованного лица. |
|  | FIOPR | Char | 130 | У | ФИО представителя | Заполняется в случае наличия представителя. Фамилия, имя, отчество указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность, без сокращений и точек. Допустимы прописные буквы русского алфавита, символы «дефис» и «апостроф». Обязательно разделение отдельных частей атрибута символом «пробел». В случае отсутствия отчества в документе, удостоверяющем личность, после имени ничего не указывается |
|  | CONTACT | Char | 200 | У | Контакты представителя | Заполняется в случае наличия представителя. |
|  | DDEATH | Date |  | У | Дата смерти застрахованного лица | Поле заполняется в случае факта смерти застрахованного.  В случае, если точная дата смерти застрахованного неизвестна, следует присвоить дату: первое число января текущего года. |
|  | LPU | Char | 7 | Н | Код ЛПУ прикрепления |  |
|  | VIBDATE | Date |  | Н | Дата прикрепления |  |
| **Данные документа, удостоверяющего личность** | | | | | | |
| DOC\_LIST | DOC | S |  | OM | Данные документов, удостоверяющих личность. |  |
| DOC | DOCTYPE | Char | 2 | О | Тип документа, удостоверяющего личность | Заполняется в соответствии с классификатором типов документов, удостоверяющих личность (F011). |
|  | DOCSER | Char | 10 | У | Серия документа | Серия документа, удостоверяющего личность.  Атрибут обязателен к заполнению, если серия предусмотрена шаблоном документа. |
|  | 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, начиная с которой, документ считается прекратившим действие. Атрибут обязателен к заполнению для ДУЛ типов 10,12,13. |
|  | NAME\_VP | Char | 80 | У | Наименование органа, выдавшего документ | Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность. Полностью, без сокращений и точек, начиная с буквы. Допустимы прописные буквы русского алфавита, цифры, символы «№», «дефис», «двойные кавычки». Допустимо разделение отдельных частей атрибута символом «пробел». |
| **Сведения о прежних (до смены) персональных данных застрахованного лица** | | | | | | |
| OLD\_PERSON | FAM | Char | 40 | О | Прежняя фамилия ЗЛ |  |
|  | IM | Char | 40 | О | Прежнее имя ЗЛ |  |
|  | OT | Char | 40 | У | Прежнее отчество ЗЛ |  |
|  | W | Num | 1 | О | Прежний пол ЗЛ |  |
|  | DR | Date |  | О | Прежняя дата рождения ЗЛ |  |
|  | OLD\_ENP | Num | 16 | У | Прежний ЕНП | Заполняется в случае замены ЕНП (смена пола или даты рождения). |
|  | MR | Char | 100 | О | Прежнее место рождения застрахованного лица | Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность. |
| **Данные ранее выданного документа, удостоверяющего личность** | | | | | | |
| OLD\_DOC\_LIST | OLD\_DOC | S |  | У | Список ранее выданных документов, удостоверяющих личность. |  |
| OLD\_DOC | DOCTYPE | Char | 2 | О | Тип прежнего документа, удостоверяющего личность |  |
|  | DOCSER | Char | 10 | У | Серия прежнего документа |  |
|  | DOCNUM | Char | 20 | О | Номер прежнего документа |  |
|  | DOCDATE | Date |  | О | Дата выдачи прежнего документа, удостоверяющего личность |  |
|  | DOCEXP | Date |  | У | Срок действия прежнего документа, удостоверяющего личность | Дата, начиная с которой документ считается прекратившим действие. Атрибут заполняется только в случае передачи сведений об изменении документа, удостоверяющего личность.  Атрибут обязателен к заполнению для ДУЛ типов 10,12,13. |
|  | 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. |
|  | SUBJ | Char | 5 | У | Код региона РФ места регистрации | Код ОКАТО по классификатору субъектов (F010). |
|  | INDX | Char | 6 | У | Почтовый индекс места жительства | Cведения о месте регистрации из документа, удостоверяющего личность. Не указывается для лиц без определенного места жительства.  Наименования населенных пунктов и улиц заполняются в соответствии со справочниками, принятыми на территории.  Наименования улиц, номера домов и квартир не заполняются в случае их отсутствия в данных документа, удостоверяющего личность. |
|  | OKATO | Char | 11 | У | Код места регистрации по справочнику ОКАТО |
|  | KLADR | Char | 17 | У | Код места регистрации по справочнику КЛАДР |
|  | RNNAME | Char | 80 | У | Район места регистрации |
|  | NPNAME | Char | 80 | У | Наименование населенного пункта |
|  | UL | Char | 80 | У | Наименование улицы места регистрации |
|  | DOM | Char | 7 | У | Номер дома места регистрации |
|  | KORP | Char | 6 | У | Номер корпуса места регистрации |
|  | KV | Char | 6 | У | Номер квартиры места регистрации |
|  | DREG | Date |  | У | Дата регистрации | Не указывается для лиц без определенного места жительства |
| **Адрес места жительства** | | | | | | |
| ADDRES\_P | SUBJ | Char | 5 | У | Код региона РФ места жительства | Код ОКАТО по классификатору субъектов (F010). |
|  | INDX | Char | 6 | У | Почтовый индекс места жительства |  |
|  | OKATO | Char | 11 | У | Код места жительства по справочнику ОКАТО | Код по классификатору OKATO. |
|  | KLADR | Char | 17 | У | Код места жительства по справочнику КЛАДР. | Код по классификатору КЛАДР. |
|  | RNNAME | Char | 80 | У | Район места жительства (наименование) |  |
|  | NPNAME | Char | 80 | У | Наименование населенного пункта | Наименования улиц, номера домов и квартир не заполняются в случае их фактического отсутствия в данных адреса проживания. |
|  | UL | Char | 80 | У | Наименование улицы места жительства |
|  | DOM | Char | 7 | У | Номер дома места жительства |
|  | KORP | Char | 6 | У | Номер корпуса места жительства |
|  | KV | Char | 6 | У | Номер квартиры места жительства |
| **Обращение застрахованного лица** | | | | | | |
| VIZIT | DVIZIT | Date |  | О | Дата обращения ЗЛ (его представителя) | Дата заявления (заявлений). |
|  | METHOD | Char | 1 | О | Способ подачи заявления | 1 – лично;  2 – через представителя;  3 – через официальный сайт ТФОМС;  4 – через единый портал государственных услуг. |
|  | PETITION | Char | 1 | О | Признак наличия ходатайства о регистрации в качестве застрахованного лица | 0- ходатайство отсутствует,  1- подано ходатайство |
|  | RSMO | Num | 1 | О | 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 | О | Причина подачи заявления о выдаче дубликата или переоформлении полиса | 1- изменение реквизитов;  2- установление ошибочности сведений;  3- ветхость и непригодность полиса;  4- утрата ранее выданного полиса;  5- окончание срока действия полиса. |
|  | FPOLIS | Num | 1 | О | Выбранная форма изготовления полиса | Указывается форма изготовления полиса:  0 - не требует изготовления полиса;  1 - бумажный бланк;  2 - пластиковая карта;  3 - в составе УЭК. |
| **Событие страхования** | | | | | | |
| INSURANCE | TER\_ST | Char | 5 | О | Текущая территория страхования | Код ОКАТО по классификатору субъектов (F010). |
|  | ENP | Num | 16 | У | Действующий Единый номер полиса ОМС | Единый номер полиса должен быть присвоен каждому застрахованному лицу и однозначно идентифицировать застрахованное лицо в ЕРЗ. |
|  | OGRNSMO | Char | 15 | О | 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 ЕРП, 1- зарегистрирован в ЦС ЕРП.  Заполняется значением 1 при наличии у ЗЛ полиса единого образца. |
|  | ORDERZ | S |  | У | Сведения о заявке | Заполняется при наличии сведений. |
| **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 типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС (F008). |
|  | NPOLIS | Char | 20 | О | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | 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. |
|  | NBLANK | Char | 20 | У | Номер бланка полиса | Для полиса единого образца в поле указывается номер бланка полиса. |
|  | DBEG | Date |  | У | Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для случаев, когда полис единого образца не был востребован, дата выдачи не указывается. |
|  | DEND | Date |  | У | Дата окончания действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | DSTOP | Date |  | У | Дата фактического прекращения действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (дата снятия с учета застрахованного лица) | При передаче сведений о временном свидетельстве, если изготавливаемый полис имеет ограниченный срок действия, в поле передаётся дата окончания действия полиса. |
| **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 | У | Зарезервированное поле | Зарезервированное поле для обозначения типа вложенного файла:  2 - цифровая фотография застрахованного лица;  3 - цифровое изображение собственноручной подписи застрахованного лица |
|  | PHOTO | Bin |  | У | Вложенный файл в формате base64 | Фотография застрахованного лица или изображение собственноручной подписи застрахованного лица для электронного полиса ОМС |

**Структура файла с протоколом ФЛК**

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз | Наименование | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | | |
| FLK\_P | VERS | Char | 5 | Н | Номер версии | При отсутствии этого тега считается, что версия соответствует редакции документа от 07.04.2001г.  Текущей редакции соответствует значение “2.0”. |
|  | FNAME | Char | 24 | О | Имя файла протокола |  |
|  | FNAME\_I | Char | 24 | О | Имя исходного файла |  |
|  | PR | S |  | НМ | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
| **Причина отказа** | | | | | | |
| PR | OSHIB | Num | 3 | О | Код ошибки | В соответствии с классификатором ошибки форматно-логического контроля (F012). |
|  | IM\_POL | Char | 20 | У | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  | BAS\_EL | Char | 20 | У | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. |
|  | N\_REC | Char | 36 | У | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка. |
|  | COMMENT | Char | 250 | У | Комментарий | Описание ошибки |

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

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз | Наименование | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | | |
| REPLIST | VERS | Char | 5 | 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 единым реестром страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (F002). |
|  | 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) |
|  | 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 |
| **Событие страхования** | | | | | | |
| INSURANCE | TER\_ST | Char | 5 | У | Текущая территория страхования | Код территории по ОКАТО из справочника регионов. |
|  | ENP | Num | 16 | У | Действующий Единый номер полиса ОМС | Единый номер полиса должен быть присвоен каждому застрахованному лицу и однозначно идентифицировать застрахованное лицо в ЕРЗ. |
|  | OGRNSMO | Char | 15 | У | ОГРН СМО | ОГРН СМО текущего страхования |
|  | POLIS | S |  | УМ | Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС | Заполняется при необходимости. |
|  | ERP | Num | 1 | О | Признак регистрации ЕНП | 0- не зарегистрирован в ЦС ЕРП, 1- зарегистрирован в ЦС ЕРП. |
| **Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС** | | | | | | |
| POLIS | VPOLIS | Num | 1 | О | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с классификатором типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС (F008). |
|  | NPOLIS | Char | 20 | О | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Может не заполняться только в случае отсутствия сведений о номере бланка полиса. |
|  | SPOLIS | Char | 10 | У | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Указывается только в тех случаях, когда присутствует в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС. |
|  | NBLANK | Char | 20 | У | Номер бланка полиса | Для полиса единого образца в поле указывается номер бланка полиса. |
|  | DBEG | Date |  | У | Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется датой выдачи временного свидетельства, за исключением регистрации события обращения ЗЛ за изготовленным полисом ОМС единого образца. Для случаев, когда Полис единого образца не был востребован после его изготовления, датой начала действия считается дата окончания действия соответствующего временного свидетельства. Дата выдачи при этом не указывается.  Для случаевзамены СМО без замены полиса указывается дата написания заявления о замене СМО. |
|  | DEND | Date |  | У | Дата окончания действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Атрибут обязателен к заполнению для временных свидетельств ОМС, для погашенных полисов ОМС и для полисов ОМС с ограниченным сроком действия. |
|  | DSTOP | Date |  | У | Дата фактического прекращения действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (дата снятия с учета застрахованного лица) | Заполняется в случае обработки в ТФОМС МО записей о регистрации в СМО фактов снятия ЗЛ с учета по ОМС. |

**Структура файла с извещениями СМО от ТФОМС о прекращении страхования**

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | Обяз | Наименование | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | | |
| STOPLIST | VERS | Char | 5 | 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 единым реестром страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (F002). |
|  | PRZCOD | Char | 3 | О | Код пункта выдачи полисов | Присваивается СМО, учитывается в справочнике ТФОМС. |
|  | NRECORDS | Num | 7 | О | Число записей всего |  |
|  | STOP | S |  | OM | Записи о прекращении страхования, направленные ТФОМС |  |
| **Записи о прекращении страхования, направленные ТФОМС** | | | | | | |
| STOP | ID | Char | 36 | O | Идентификатор записи ТФОМС | Уникальный идентификатор записи в СРЗ ТФОМС. |
|  | REASON | Num | 1 | О | Причина снятия с учёта | 1-Смерть застрахованного,  2-Ежегодная замена страховой компании застрахованным лицом,  3-Замена страховой компании по причине изменения места жительства,  4-Выдача временного свидетельства в другой СМО,  5-Выявление дубликата,  6-Прочие причины. |
|  | DDEATH | Date |  | У |  | Указывается только в тех случаях, когда причина снятия с учета – 1 «Смерть застрахованного». |
|  | ENP | Num | 16 | У | Единый номер полиса ОМС |  |
|  | POLIS | S |  | О | Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС |  |
| **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 типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС (F008). |
|  | NPOLIS | Char | 20 | О | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Может не заполняться только в случае отсутствия сведений о номере бланка полиса. |
|  | SPOLIS | Char | 10 | У | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Указывается только в тех случаях, когда присутствует в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС. |
|  | NBLANK | Char | 20 | У | Номер бланка полиса | Для полиса единого образца в поле указывается номер бланка полиса. |
|  | DBEG | Date |  | У | Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Полис единого образца для случаев, когда он не был востребован после его изготовления, датой начала действия считается дата окончания действия соответствующего временного свидетельства. Дата выдачи при этом не указывается. |
|  | DEND | Date |  | У | Дата окончания действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | DSTOP | Date |  | У | Дата фактического прекращения действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (дата снятия с учета застрахованного лица) |  |