

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

П Р И К А З № 1

г. Петропавловск-Камчатский

09.01.2014 года

Об информационном
взаимодействии участников
системы обязательного
медицинского страхования в
Камчатском крае

В целях организации информационного взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования в Камчатском крае в связи с реализацией приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.11.2013 № 859ан «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н», приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20.12.2013 № 263 «Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования», а также в связи с переходом на способ оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Общему отделу территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края (далее – Общий отдел Фонда) в целях обеспечения обмена актуализированными сведениями о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим первичную врачебную медико-санитарную помощь, в рамках взаимодействия со страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) при ведении регионального сегмента регистра застрахованных лиц (далее – РС ЕРЗ):

а) до 10.01.2014 года направить в СМО файлы, содержащие сведения из РС ЕРЗ о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям по состоянию на 01.01.2014 года. Формат направляемых сведений определяется в соответствии с приложением 1 к настоящему приказу;

б) после 10.01.2014 года ежедневно направлять в СМО файлы, содержащие сведения о застрахованных лицах, внесенных в РС ЕРЗ и удаленных из РС ЕРЗ за

отчетный день, в том числе сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям;

в) ежемесячно при проведении сверки численности застрахованных лиц со СМО направлять в СМО файлы, содержащие сведения из РС ЕРЗ о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям по состоянию на 01 число каждого месяца.

2. Страховым медицинским организациям в целях осуществления сверки с медицинскими организациями численности застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, **ежедневно** направлять в медицинские организации, с которыми заключены договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, файлы, содержащие сведения о застрахованных лицах, в том числе о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим первичную врачебную медико-санитарную помощь (на основании данных подсистемы ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах информационной системы СМО).

Указанные файлы направляются в медицинские организации через региональный центр обработки данных Министерства здравоохранения Камчатского края с соблюдением требований по защите конфиденциальной информации. Формат направляемых сведений определяется в соответствии с приложением 1 к настоящему приказу.

3. В целях обеспечения информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями:

3.1. общий отдел Фонда предоставляет доступ на официальном сайте Фонда в сети Интернет медицинским организациям и страховым медицинским организациям в режиме он-лайн для информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования;

3.2. медицинские организации ежедневно до 09.00 часов местного времени размещают на официальном сайте Фонда в сети Интернет сведения в формате CSV (с соблюдением требований, изложенных в п. 2.1. Приложения 1 к настоящему приказу) **об оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС медицинской помощи:**

3.2.1. медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, размещают следующие сведения (по состоянию на 20.00 часов предшествующего дня):

№ столбца	Наименование	Дополнительная информация
1	Уникальный номер направления	18-тизначный уникальный номер направления формируется путем последовательного указания в цифровом формате без разделителей и пробелов реестрового номера направившей организации, двухзначного кода подразделения оформившего направление, даты оформления направления (ДДММГГГГ), двухзначного порядкового номера направления

2	Форма оказания медицинской помощи	1 – плановая 2 – неотложная
3	Реестровый номер медицинской организации, куда направлен на госпитализацию пациент	
4	Код профиля отделения	В соответствии со справочником V002, утвержденным приказом ФОМС от 07.04.2011 № 79
5	Реестровый номер страховой медицинской организации	
6	Код субъекта, в котором застрахован гражданин	Код субъекта по ОКАТО
7	Код основного диагноза по МКБ-10	
8	Плановая дата госпитализации	В формате ДДММГГГГ
9	Пол	1 – мужской 2 – женский
10	Дата рождения	В формате ДДММГГГГ

3.2.2. медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, размещают следующие сведения (по состоянию на 08.00 часов текущего дня):

Таблица 1 «Сведения о госпитализации по направлению (в том числе при переводе из других медицинских организаций и в рамках одной медицинской организации)»

№ столбца	Наименование	Дополнительная информация
1	Уникальный номер направления	18-тизначный уникальный номер направления формируется путем последовательного указания в цифровом формате без разделителей и пробелов реестрового номера направившей организации, двухзначного кода подразделения оформившего направление, даты оформления направления (ДДММГГГГ), двухзначного порядкового номера направления
2	Форма оказания медицинской помощи	1 – плановая 2 – неотложная
3	Реестровый номер медицинской организации, в которую госпитализирован пациент	
4	Код профиля отделения	В соответствии со справочником V002, утвержденным приказом ФОМС от 07.04.2011 № 79
5	Реестровый номер страховой медицинской организации	
6	Код субъекта, в котором застрахован гражданин	Код субъекта по ОКАТО
7	Пол	1 – мужской 2 – женский
8	Дата рождения	В формате ДДММГГГГ
9	Код основного диагноза по МКБ-10 по направлению	
10	Код диагноза по МКБ-10 приемного отделения	

11	Дата фактической госпитализации	В формате ДДММГГГГ
12	№ карты стационарного больного	

Таблица 2 «Общие сведения о госпитализации»

№ столбца	Наименование	Дополнительная информация
1	Реестровый номер медицинской организации, оказывающей стационарную помощь	
2	Текущая дата	В формате ДДММГГГГ
3	Профиль отделения	В соответствии со справочником V002, утвержденным приказом ФОМС от 07.04.2011 № 79
4	Количество застрахованных по ОМС граждан, госпитализированных в экстренном порядке	Заполняется по каждому профилю отделения
5	Состояло пациентов на 08.00 часов текущего дня – всего по профилю отделения	Заполняется по каждому профилю отделения
6	Выбыло, планируется к выписке на текущий день – всего по профилю отделения	Заполняется по каждому профилю отделения
7	Планируется госпитализация (направлений на госпитализацию) на текущий день – всего по профилю отделения	Заполняется по каждому профилю отделения
8	Количество свободных коек на текущий день (с учетом плановой госпитализации) – всего, в том числе	Заполняется по каждому профилю отделения
9	Мужские	
10	Женские	
11	Детские	

3.3. медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, помимо информации, указанной в пункте 3.2 настоящего приказа по запросу страховой медицинской организации либо Фонда предоставляют персонифицированные сведения о застрахованных лицах, получивших направление на госпитализацию.

Указанные сведения направляются в электронном виде с соблюдением требований по защите конфиденциальной информации.

3.4. Страховые медицинские организации на основании информации, доступ к которой предоставлен общим отделом Фонда, ежедневно до 10.00 часов местного времени направляют сведения в формате CSV в медицинские организации:

а) уполномоченным лицам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, направляются сведения о числе свободных мест для госпитализации в плановой и неотложной форме, а также о средних сложившихся сроках ожидания указанного вида помощи в разрезе отделений по каждой медицинской организации, об аннулировании направлений, выданных данной медицинской организацией. В случае, когда объемы

стационарной медицинской помощи выполнены в 100% объеме от утвержденных показателей в целом по медицинской организации либо по отдельным профилям отделений в рамках Территориальной программы ОМС, сведения об указанных медицинских организациях (профилях отделений) не направляются;

б) уполномоченным лицам медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, направляются сведения о количестве выданных по состоянию на 20.00 часов предшествующего дня направлений на госпитализацию в соответствующую медицинскую организацию по профилям отделений с указанием, в том числе сроков госпитализации.

3.5. Страховые медицинские организации на основании информации, полученной от медицинских организаций осуществляют контроль за своевременностью госпитализации по направлениям. В случае выявления фактов несостоявшейся плановой госпитализации:

- запрашивают сведения о регистрации отказа от госпитализации в карте амбулаторного больного;

- связываются непосредственно с застрахованным лицом (его законным представителем) при наличии контактной информации;

- запрашивают сведения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, о госпитализации соответствующих граждан в неотложной форме.

При необходимости СМО обеспечивают организацию госпитализации застрахованного лица с учетом его выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях. Сведения о застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась плановая госпитализация, с указанием причин и результатов проведенной СМО работы направляются в территориальный фонд ежедневно.

В случае обращения застрахованного лица (законного представителя) в страховую медицинскую организацию по поводу отказа от госпитализации, в случае смерти застрахованного лица (по данным РС ЕРЗ), при получении сведений от медицинских организаций об аннулировании направления на госпитализацию страховая медицинская организация вносит сведения об аннулировании направления на госпитализацию на официальный сайт Фонда в формате CSV:

№ столбца	Наименование	Дополнительная информация
1	Уникальный номер направления	18-тизначный уникальный номер направления формируется путем последовательного указания в цифровом формате без разделителей и пробелов реестрового номера направившей организации, двухзначного кода подразделения оформившего направление, даты оформления направления (ДДММГГГГ), двухзначного порядкового номера направления
2	Источник аннулирования	1 – страховая медицинская организация; 2 – медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях; 3 – медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях
3	Реестровый номер источника аннулирования	

4	Причина аннулирования	1 – неявка пациента на госпитализацию; 2 – непредоставление необходимого пакета документов (отказ медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях); 3 – инициативный отказ от госпитализации пациентом; 4 – смерть; 5 – прочие
---	-----------------------	--

3.6. Страховые медицинские организации обеспечивают мониторинг сопровождения застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию, а также контроль за своевременностью госпитализации.

3.7. Установить, что в период до 01.02.2014 года осуществляется подготовка информационных систем (справочников, программного обеспечения) участников системы обязательного медицинского страхования в Камчатском крае для реализации пунктов 3.1 – 3.6 настоящего приказа.

3.7.1. В срок до 31.01.2014 года главным врачам медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС в Камчатском крае, назначить уполномоченных лиц на взаимодействие со страховыми медицинскими организациями по вопросам оформления направлений на госпитализацию и по госпитализации застрахованных лиц, и направить сведения об указанных лицах: ФИО, должность, контактный телефон в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края (nikodim@kamtfoms.ru) для размещения соответствующей информации на официальном сайте Фонда в сети Интернет.

3.7.2. С **01.02.2014** года действие пунктов 3.2 – 3.3 распространяется на следующие медицинские организации:

1) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского»;

2) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Камчатская краевая детская больница»;

3) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Камчатский краевой кожно - венерологический диспансер»;

4) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Камчатский краевой кардиологический диспансер»;

5) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Камчатский краевой онкологический диспансер»;

6) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1»;

7) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская больница № 2»;

8) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская гериатрическая больница»;

9) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская поликлиника № 1»;

10) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская поликлиника № 3»;

11) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Петропавловск-Камчатский городской родильный дом – лечебно – профилактическое учреждение охраны материнства и детства»;

12) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника № 1»;

13) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника № 2»;

14) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская детская инфекционная больница»;

15) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Елизовская районная больница»;

16) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Вилючинская городская больница»;

17) Филиал №2 федерального государственного казенного учреждения «1477 военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации;

18) Камчатская больница федерального государственного учреждения «Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства России»;

19) Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Камчатскому краю».

3.7.3. С 01.07.2014 года действие пунктов 3.2 – 3.3 распространяется на следующие медицинские организации:

1) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Мильковская районная больница»;

2) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Усть – Большерецкая районная больница»;

3) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Озерновская районная больница»;

4) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Октябрьская районная больница»;

5) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Апачинская врачебная амбулатория»;

6) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Усть – Камчатская районная больница»;

7) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Ключевская районная больница»;

8) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Козыревская участковая больница»;

9) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Соболевская районная больница»;

10) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Быстринская районная больница»;

11) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Никольская районная больница»;

12) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Тигильская районная больница»;

13) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Карагинская районная больница»;

14) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Олюторская районная больница»;

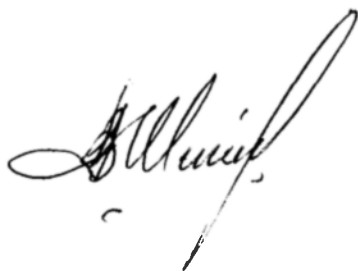
15) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Пенжинская районная больница».

4. Приказ Фонда № 26 от 18.09.2012 «О порядке отражения в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц сведений о прикреплении их к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь» считать утратившим силу.

5. Медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь (врачами-терапевтами, врачами терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами педиатрами-участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) или фельдшерами), представлять в Фонд в течение 3 рабочих дней после информирования гражданина о принятии его на медицинское обслуживание (прикреплении к соответствующей медицинской организации) 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 Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н, сведения о прикрепленных к соответствующей медицинской организации застрахованных лицах. Формат направляемых сведений определяется в соответствии с приложением 1 к настоящему приказу.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника общего отдела Пантелеева Д.Н.

Директор



В.А. Шитов

**Спецификация файла со сведениями о прикреплении застрахованных лиц к медицинским
организациям**

Сокращения

№	Сокращение	Определение
1.	ДФФС	Документ, подтверждающий факт страхования
2.	ЕНП	Единый номер полиса ОМС
3.	ЕРЗ	Единый регистр застрахованных лиц
4.	ЗЛ	Застрахованное лицо
5.	МО	Медицинская организация
6.	ОМС	Обязательное медицинское страхование
7.	Полис	Полис обязательного медицинского страхования
8.	РС	Региональный сегмент единого регистра застрахованных
9.	СМО	Страховая медицинская организация
10.	ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
11.	ФЛК	Форматно-логический контроль

1. Общие требования

В настоящем Приложении описываются требования к подготовке и форматам передачи информации между МО, СМО и ТФОМС о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям.

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

Информация о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям выгружается в виде файла, формат которого определён в пункте 2 настоящего Приложения (далее – файл прикрепления).

При обработке файла прикрепления осуществляется форматно-логический контроль (ФЛК) на соответствие данных требованиям, изложенным в пункте 2 настоящего Приложения. В результате формируется файл журнала форматно-логического контроля. Формат журнала форматно-логического контроля указан в пункте 3 настоящего Приложения. Данные, которые не прошли ФЛК, исключаются из дальнейшей обработки.

Получив в ответ на файл прикрепления журнал ФЛК, организация-отправитель должна устранить возможные ошибки и осуществить повторную выгрузку информации о прикреплении.

При дальнейшей обработке файла происходит поиск застрахованных лиц в информационных системах МО, СМО или ТФОМС и сохранение информации о прикреплении по найденным застрахованным лицам. Данные по застрахованным лицам, которые не будут найдены в информационной системе МО, подлежат внесению в указанную информационную систему.

2. Спецификация файла прикрепления

2.1. Общие требования

К CSV-файлам, которые используются при обмене, предъявляются следующие требования.

1. При кодировании файла следует использовать кодировку Windows-1251.
2. Строки файла (начиная с первой строки и до конца файла) содержат данные со значениями атрибутов.
3. Значения атрибутов должны следовать строго в том порядке, который задан для конкретного сообщения.
4. Значения отделяются друг от друга знаком «точка с запятой» (";" код 5910). Каждое отдельное значение должно быть взято в кавычки с обеих сторон (код 3410).
5. Значения, помеченные как необязательные, могут отсутствовать. Если значение отсутствует, то на его месте следует вставить очередную точку с запятой (кавычки в таком случае не требуются).

2.2.Выгружаемая информация

Файл прикрепления должен иметь имя следующей структуры (буквы "А" – из латинского алфавита):

APiNiPpNr_YYMMDD.CSV, где

A – признак файла о прикреплении.

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

Ni – Номер источника (двухзначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

Pp – Параметр, определяющий организацию-получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

Nr – Номер получателя (двухзначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

YYMMDD – дата, на которую подготовлены данные.

Каждая строка должна содержать значения атрибутов, перечисленных в Таблице 1.

Таблица 1. Структура строки файла прикрепления

№	Обязат.	Назначение атрибута	Имя столбца в файле выгрузки	Длина	Требования к формату и дополнительной обработке
1.	Да	Код типа ДПФС: П - Бумажный полис ОМС единого образца Э - Электронный полис ОМС единого образца В - Временное свидетельство С - Полис старого образца К - В составе УЭК Х - без ДПФС	Тип_ДПФС	= 1	
2.	У	Серия и номер ДПФС	ИД_полиса	≤ 35	Серия и номер полиса ОМС старого образца (<i>серия отделяется от номера последовательностью знаков «пробел», «№», «пробел»</i>) или номер временного свидетельства.

№	Обязат.	Назначение атрибута	Имя столбца в файле выгрузки	Длина	Требования к формату и дополнительной обработке
3.	У	Единый номер полиса ОМС	ЕНП	= 16	Обязательно указывается для полисов ОМС единого образца
4.	Нет	Фамилия застрахованного лица	Фамилия	≤ 50	Не указывается при отсутствии фамилии в документе, удостоверяющем личность.
5.	Нет	Имя застрахованного лица	Имя	≤ 50	Не указывается при отсутствии имени в документе, удостоверяющем личность.
6.	Нет	Отчество застрахованного лица	Отчество	≤ 50	Не указывается при отсутствии отчества в документе, удостоверяющем личность.
7.	Да	Дата рождения застрахованного лица.	Дата_рождения	= 8	ГГГГММДД
8.	Нет	Место рождения застрахованного лица.	Место_рождения	≤ 100	
9.	У	Тип документа, удостоверяющего личность.	Тип_УДЛ	≤ 2	Значение из принятой в ЕРЗ системы кодирования.
10.	У	Номер или серия и номер документа, удостоверяющего личность.			Серия отделяется от номера последовательностью знаков «пробел», «№», «пробел»)
11.	Нет	СНИЛС застрахованного лица.	СНИЛС	= 11	Указывается при наличии сведений о СНИЛС.
12.	Да	Идентификатор МО	ИД_МО	= 6	Реестровый номер медицинской организации в едином реестре МО.
13.	Да	Способ прикрепления	Способ_прикрепления	= 1	Способ прикрепления. Значение из системы кодирования (Таблица 2).
14.	Нет	Тип прикрепления	Тип_прикрепления	= 3	Зарезервированное поле.
15.	Нет	Дата прикрепления		= 8	ГГГГММДД При отсутствии данных о дате прикрепления дата не указывается.
16.	Нет	Дата открепления		= 8	ГГГГММДД При отсутствии данных о дате открепления дата не указывается.

Таблица 2. Коды способов прикрепления

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

3. Структура журнала форматно-логического контроля

3.1. Общие требования

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

Имя файла журнала ФЛК строится из имени файла прикрепления путём замены буквы А, с которой начинается имя файла, на букву L:

LPiNiPpNr_YYMMDD.CSV.

Содержимое файла передаётся в кодировке кодовой страницы Windows-1251.

3.2. Логическая структура файла

Журнал ФЛК передаётся в файле текстового формата с разделителями. Файл состоит из строк, отделяемых друг от друга парой знаков «возврат каретки» и «перевод строки» (коды 1310 и 1010). В качестве разделителя используется знак «точка с запятой» (";", код 3410). Отдельные значения обязательно берутся в кавычки в тех случаях, когда внутри значения встречается точка с запятой или кавычки.

3.3. Перечень ошибок форматно-логического контроля

Таблица 3. Перечень ошибок форматно-логического контроля

Код	Поле		Описание ошибки	Дополнительная проверка
	Номер	Имя столбца		
Ошибки в конкретных полях записи				
2	3	ЕНП	Отсутствует ЕНП	Отсутствует ЕНП для полиса ОМС единого образца
5	4	Фамилия	Недопустимые знаки или сочетания знаков в фамилии	Фамилия, имя или отчество не удовлетворяет правилам ФЛК, принятым в ЕРЗ
6	5	Имя	Недопустимые знаки или сочетания знаков в имени	
7	6	Отчество	Недопустимые знаки или сочетания знаков в отчестве	
10	7	Дата_рождения	Не указана дата рождения	
11	7	Дата_рождения	Ошибка в дате рождения	Указана нереальная дата: – Дата рождения больше даты выгрузки файла, указанной в названии файла,

Код	Поле		Описание ошибки	Дополнительная проверка
	Номер	Имя столбца		
				<ul style="list-style-type: none"> – Значение месяца не является числом от 1 до 12. – В значении года встречаются знаки, отличные от цифр, либо получившееся число больше текущего года.
21	13	СНИЛС	Ошибка в значении СНИЛС	Указанное значение имеет неверную длину, либо содержит знаки, отличные от цифр.
22	13	СНИЛС	Ошибка в контрольном числе СНИЛС	Контрольное число (две последние цифры) СНИЛС вычислены с ошибкой.
25	2	ИД_полиса	Отсутствует серия и номер ДПФС	Отсутствует серия и номер для полиса ОМС старого образца или номер для временного свидетельства
242	15	Способ_прикрепления	Не указан код способа прикрепления к МО	
243	15	Способ_прикрепления	Недопустимый код способа прикрепления к МО	Код способа прикрепления не найден в системе кодирования.
246	17	Дата_прикрепления	Ошибка в дате	<p>Ошибки в дате:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в состав даты входят знаки, отличные от цифр, - количество цифр не равно восьми, - последовательность цифр не может быть интерпретирована как правильная дата (например, "19722510" или "19801234").
264	14	ИД_МО	Реестровый номер не указан	
265	14	ИД_МО	Реестровый номер не найден	Указанное значение не найдено в едином реестре МО.
Прочие (общие) ошибки				
99	–	–	В программе обработки возникла исключительная ситуация	

Примечания.

Ошибка 99 соответствует случаю, когда в работе программы обработки исходного файла возникло необработанное исключение.

3.4. Формат строки журнала форматно-логического контроля

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

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

Первым компонентом строки с описанием ошибки указывается порядковый номер строки исходного файла (нумерация строк файла начинается с первой строки), вторым – ЕНП, если он был указан в исходном файле прикрепления (Если ЕНП в исходном файле не был указан, то на месте второго компонента ставится очередная точка с запятой). Третий и последующие компоненты содержат коды ошибок, обнаруженных в строке исходного файла. Коды ошибок ФЛК приведены в Таблице 3.