Формат загрузки обращений граждан от СМО

ТФОМС Челябинской области

# Форматы обмена сведениями о поступивших и рассмотренных обращениях граждан между ТФОМС и СМО

Информационные файлы передаются в формате XML с кодовой страницей Windows-1251.

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP (расширение архива ZIP).

Имя файла данных формируется по следующему принципу:

G1R\_MMYYDDNNNN.XML, где:

G1 – константа;

R – идентификатор отправителя: реестровый номер СМО или Код субъекта РФ для ТФОМС;

MMYYDD – год, месяц и день направления сведений;

NNNN – порядковый номер направления файла в указанный день («0001» для ежедневного отчёта СМО).

Файлы XML должны строиться на основе элементов (тегов), использование атрибутов не допускается.

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; |

В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, 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 атрибута указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина атрибута.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

–      T – <текст>;

–      N – <число>;

–      D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

В столбце «Дополнительная информация» указываются правила заполнения элементов.

##

## Файл с информацией о поступивших обращениях граждан

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** | **Примечание** |
| **Корневой элемент (Сведения об обращениях граждан)** |
| IRP\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |  |
|  | IRP | ОМ | S | Обращения | Сведения об обращениях в данном отчетном периоде |  |
| **Заголовок файла** |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | 1.0 |  |
|  | DATA | О | D | Дата формирования |  |  |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год | Заполняется в соответствии с отчетным периодом |  |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |  |
|  | DAY | О | N(2) | Дата (день) |  |
|  | TIME | У | T(7) | Время | Заполняется при перенаправлении обращения из ТФОМС в СМО. |  |
|  | SMO | О | T(5) | СМО | Реестровый номер СМО(В соответствии с классификатором F002) |  |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |  |
| **Сведения об обращениях** |
| IRP | N\_IRP | О | T(36) | Уникальный номер обращения | В форматеR\_YYMMDD\_NNNNNNN‘R’ - идентификатор отправителя: реестровый номер СМО или Код субъекта РФ для ТФОМС‘YYMMDD’ - год, месяц и день поступления обращения‘NNNNNNN’ - порядковый номер обращения.‘\_’ – символ-разделитель |  |
|  | TF\_ID | У | Т(36) | Идентификаторобращения вТФОМС | Указывается при перенаправлении обращения из ТФОМС, в том числе в СМО,а также при отчете по таким обращениям от СМО |  |
|  | IRP\_TYPE | О | N(1) | Вид обращения | 1 - Консультация2 - Жалоба3 - Предложение4 - Заявление5 - Вопросы, не относящиеся к сфере ОМС6 – Благодарность. |  |
|  | DATE\_CREATE | О | D | Дата поступления | Дата и время поступления обращения в организацию |  |
|  | TIME\_CREATE | У | T(5) | Время поступления |  |
|  | WAY | О | N(1) | Источник поступления | 1 – Напрямую от заявителя2 – ФОМС;3 – Иной федеральный орган исполнительной власти;4 – Территориальный орган исполнительной власти;5 – Иная организация.6 – Контакт-центр Минздрава России |  |
|  | WAY\_N | У | T(250) | Наименование организации поступления | Заполняется в случае письменного обращения от источников 3-5. |  |
|  | HOW | О | N(1) | Способ обращения | 1 - По телефону «горячей линии»;2 - По сети «Интернет»;3 - Личное письменное обращение;4 - Личный приём (устное);5 - Почтовым сообщением. |  |
|  | THEME | О | T(7) | Тема обращения | В соответствии с классификатором тем обращений граждан F016 |  |
|  | TEXT | О | T(4000) | Содержание обращения |  |  |
|  | ZH\_D  | У | T(3) | Сведения о жалобе | Заполняется в случаежалобы в письменном виде.1 - Обоснованная;1.1 - Обоснованная, удовлетворенная в досудебном порядке;1.2 - Обоснованная, удовлетворенная в судебном порядке;2 - Необоснованная |  |
|  | USL\_OK | У | Т(1) | Условия оказания МП | Поле отсутствует в формате 79 приказа.Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).Обязательно к заполнению,если Вид обращения (IRP\_TYPE) = 2 - Жалобаи заполнено одно из полей CODE\_MO или CODE\_MO1 |  |
|  | CODE\_MO1 | У | Т(6) | Реестровый номер МО  (из справочника F003) | Код МО на которую поступила жалоба | Для Вид обращения (IRP\_TYPE) =  2 (Жалоба):в обязательном порядке указывается одно из двух полей: CODE\_MO1 или IRP\SMO |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО (в соответствии с классификатором F002). | Код СМО на которую поступила жалоба |
|  | PR\_OUT | У | N(1) | Признак направления обращения (запроса) в иную организацию | * 1 - обращение (запрос) направлено в МО субъекта РФ;
* 2 - обращение (запрос) направлено в ОИВ субъекта РФ;
* 3 - обращение (запрос) направлено в иную СМО субъекта РФ;
* 4 - обращение (запрос) направлено в организацию другого субъекта РФ
 |  |
|   | DATE\_CROSS | У | D | Дата направления обращения (запроса) в иную организацию | Обязательно к заполнению, если указан «Признак направления обращения (запроса) в иную организацию» |  |
|   | TIME\_CROSS | У | T(5) | Время направления обращения (запроса) в иную организацию | Обязательно к заполнению, если указан «Признак направления обращения (запроса) в иную организацию» |  |
|   | OTV\_T | О | N(1) | Организация, ответственная за работу с обращением | * 1 - ТФОМС;
* 2 - СМО;
* 3 - ТФОМС (аутсорсинг);
* 4 - СМО (аутсорсинг);
* 5 – МО;
* 6 - ОИВ субъекта РФ;
* 7 - МО (аутсорсинг);
* 8 - ОИВ субъекта РФ (аутсорсинг).
 |  |
|  | OTV\_KON | О | T(8) | Код организации, ответственной за работу с обращением | * Двузначный код для ТФОМС,
* реестровый номер для СМО,
* реестровый номер МО,
* код организации из регионального справочника для случаев аутсорсинга
 | В зависимости от значения поля OTV\_T:* 1 – Двузначный код для ТФОМС (F001)
* 2 – реестровый номер для СМО (F002)
* 5 – реестровый номер МО (F003),

3,4,6,7,8 – код из регионального справочника «Справочник сторонних организации, ответственных за работу с обращением», для случаев аутсорсинга. |
|  | EMPLOYEE\_1 | О | T(36) | Сотрудник, принявший обращение | Выбирается из регионального справочника. |  |
|  | EMPLOYEE\_IT | У | T(36) | Сотрудник, ответственный за работу с обращением |  |
|  | Z\_SV | У | S | Сведения о заявителе |  |  |
|  | IN\_SV | У | S | Сведения о лице, в отношении которого поступило обращение |  |  |
|  | DATA\_PLAN | О | D | Дата окончания срока рассмотрения обращения | Указывается в соответствии с плановым сроком рассмотрения обращений. |  |
|  | DATE\_CLOSE | У | D | Дата закрытияобращения | Фактическая дата закрытияобращения |  |
|  | RESULT | У | N(1) | Исход обращения | 1. Дана консультация.2. Рассмотрено обращение.3. Заявление удовлетворено.4. Заявление не удовлетворено.5. Рассмотрена жалоба.6. Звонок переадресован.7. Обращение переадресовано в другую организацию. |  |
| **Сведения о заявителе** |
| Z\_SV | Z\_F | У | T(40) | Фамилия |  |  |
|  | Z\_I | У | T(40) | Имя |  |  |
|  | Z\_O | У | T(40) | Отчество |  |  |
|  | Z\_DR | У | D | Дата рождения заявителя |  |  |
|  | Z\_ENP | У | T(16) | ЕНП |  |  |
|  | Z\_SMO | У | T(5) | Страховая принадлежность | Указывается реестровый номер СМО (F002). |  |
|  | Z\_DOCTYPE | У | T(2) | Тип документа, удостоверяющего личность | F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |  |
|  | Z\_DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность |  |  |
|  | Z\_DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность |  |  |
|  | ADR | У | T(120) | Адрес заявителя |  |  |
|  | PHONE | У | T(20) | Телефон заявителя |  |  |
|  | E-MAIL | У | T(40) | Адрес электронной почты заявителя |  |  |
| **Сведения о лице, в отношении которого поступило обращение** |
| IN\_SV | IN\_F | У | T(40) | Фамилия |  |  |
|  | IN\_I | У | T(40) | Имя |  |  |
|  | IN\_O | У | T(40) | Отчество |  |  |
|  | IN\_DR | У | D | Дата рождения заявителя |  |  |
|  | IN\_ENP | У | T(16) | ЕНП |  |  |
|  | IN\_POLIS\_SER | У | T(10) | Серия полиса |  |  |
|  | IN\_POLIS\_NUM | У | T(20) | Номер полиса |  |  |
|  | IN\_SMO | У | T(5) | Страховая принадлежность | Указывается реестровый номер СМО (F002). |  |
|  | IN\_DOCTYPE | У | T(2) | Тип документа, удостоверяющего личность | F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |  |
|  | IN\_DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность |  |  |
|  | IN\_DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность |  |  |

# Формат протоколов ФЛК и ТК

Имя файла протокола ФЛК и ТК формируется по следующему принципу:

G2R\_MMYYDDNNNN.XML, где:

* G2 – константа;
* R – идентификатор отправителя: реестровый номер СМО или Код субъекта РФ для ТФОМС;
* MMYYDD – год, месяц и день направления сведений;
* NNNN – порядковый номер направления файла в указанный день.

Файлы XML должны строиться на основе элементов (тегов), использование атрибутов не допускается.

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; |

В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, 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 атрибута указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина атрибута.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

–      T – <текст>;

–      N – <число>;

–      D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

В столбце «Дополнительная информация» указываются правила заполнения элементов.

## Структура протокола ФЛК

В окне Загрузка обращений граждан от СМО при нажатии на ПКМ – Протокол ФЛК  происходит выгрузка файла zip с файлом XML. Выгрузка возможна только для пакетов на статусе «Не прошел ФЛК».

При загрузке пакетов от СМО проводится ФЛК. Протокол ФЛК выгружаться в формате XML согласно форматам.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| **Корневой элемент** |
| FLKP | FNAME | О | T(24) | Имя файла протокола ФЛК |  |
|  | FNAME\_I | О | T(24) | Имя исходного файла |  |
|  | PR | НМ | S | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
| **Причины отказа** |
| PR | OSHIB | O | N(3) | Код ошибки | В соответствии с таблицей ниже "Коды ошибок протокола ФЛК при загрузке файла" |
|  | IM\_POL | У | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  | BAS\_EL | У | T(20) | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. |
|  | N\_ZAP | У | T(36) | Номер обращения | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка. |
|  | COMMENT | У | T(250) | Комментарий | Описание ошибки. |

### Коды ошибок протокола ФЛК при загрузке файла:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Код ошибки** | **Условие проверки** | **Сообщение об ошибке** |
| 901 | Отсутствует любое обязательное поле | Отсутствует обязательный <тег>. Строка .... |
| 2 | Версия взаимодействия <VERSION> заполнена отличным от {1.0} | Некорректно указано значение |
| 2 | Дата (день) <DAY> не входит в существующий диапазон дат для соответствующего <MONTH> и <YEAR> | Некорректно указано значение |
| 2 | <DATA>, <DATE\_CREATE>, <DATE\_CROSS>, <DATA\_PLAN>, <DATE\_CLOSE>, <Z\_DR>, <IN\_DR>  указанная дата не существует | Некорректно указано значение |
| 2 | Имя файла <FILENAME> не соответствует имени файла без расширения | Некорректно указано значение |
| 2 |  СМО <ZGLV/SMO> заполнено значением не из справочника F002 (если заполнено, то должно быть 5-и значным числом) | Некорректно указано значение |
| 3 | Время <TIME> и Время направления обращения (запроса) в иную организацию <TIME\_CROSS> не соответствует формату hh:mm | Время не соответствует формату hh:mm |
| 4 | <DATA>, <DATE\_CREATE>, <DATE\_CROSS>, <DATA\_PLAN>, <DATE\_CLOSE>, <Z\_DR, <IN\_DR>  не соответствует формату ГГГГ-ММ-ДД | Дата не соответствует формату ГГГГ-ММ-ДД |
| 8 | Уникальный номер обращения <N\_IRP> не соответствует формату, R\_YYMMDD\_NNNNNNN | Значение не соответствует формату |
| 8 | Любое поле загрузки пакетов от СМО, которое превышает значения установленного формата | Значение не соответствует формату |
| 9 | <DATA>, <DATE\_CREATE>, <DATE\_CROSS>, <DATE\_CLOSE>, <Z\_DR>, <IN\_DR>  не может быть из будущего (больше текущей даты) | Дата ещё не наступила |
| 10 | СМО <ZGLV/SMO> заполнен отличными от значения, указанного в <FILENAME> | Значение не совпадает с кодом СМО в FILENAME |
| 11 | <YEAR>, <MONTH>, <DAY> не соответствует числу | Должно быть числовое значение |

# Структура протокола ТК

В окне Загрузка обращений граждан от СМО при нажатии на ПКМ – Протокол ТК происходить выгрузка файла zip с файлом XML. Выгрузка возможна только для пакетов на статусе «Не загружен».

При загрузке пакетов от СМО после проведения ФЛК проводится ТК. Протокол ТК выгружаться в формате XML согласно форматам.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** | **Примечание** |
| **Корневой элемент** |
| FLKP | FNAME | О | T(24) | Имя файла протокола ТК |  | Например, G274003\_2107170001 |
|  | FNAME\_I | О | T(24) | Имя исходного файла |  | Например, G174003\_2107170001 |
|  | PR | НМ | S | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |  |
| **Причины отказа** |
| PR | OSHIB | O | N(3) | Код ошибки | Код ошибки | В соответствии с таблицей ниже "Коды ошибок протокола ТК при загрузке файла" |
|  | IM\_POL | У | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. | Например, N\_IPR |
|  | BAS\_EL | У | T(20) | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. |  |
|  | N\_ZAP | У | T(36) | Номер обращения | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка. |  |
|  | COMMENT | У | T(250) | Комментарий | Описание ошибки. | Например, Нарушена уникальность номера обращения. |

### Коды ошибок протокола ТК при загрузке файла:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Код ошибки** | **Условие проверки** | **Сообщение об ошибке** |
| 1 | В пакете имеются записи с одинаковым уникальным номером обращения (<N\_IRP>) | Нарушена уникальность номера обращения. |
| 2 | Вид обращения <IRP\_TYPE> заполнен отличными от {1,2,3,4,5}  значениями | Некорректно указано значение |
| 2 | Источник поступления <WAY> заполнен отличными от {1,2,3,4,5,6}  значениями | Некорректно указано значение |
| 2 | Способ обращения <HOW> заполнен отличными от {1,2,3,4,5}  значениями | Некорректно указано значение |
| 2 | Сведения о жалобе <ZH\_D> заполнен отличными от {1,1.1, 1.2, 2}  значениями | Некорректно указано значение |
| 2 | Признак направления обращения (запроса) в иную организацию <PR\_OUT> заполнен отличными от {1, 2, 3, 4}  значениями | Некорректно указано значение |
| 2 | Организация, ответственная за работу с обращением <OTV\_T > заполнен отличными от {1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8}  значениями | Некорректно указано значение |
| 2 | Исход обращения <RESULT> заполнен отличными от {1, 2, 3, 4, 5, 6, 7}  значениями | Некорректно указано значение |
| 2 | Отчетный месяц <MONTH> заполнен отличными от {1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12} значениями | Некорректно указано значение |
| 2 | Тема обращения <THEME> заполнен отличными от F016 | Некорректно указано значение |
| 2 | Условия оказания МП <USL\_OK> заполнено значением не из справочника V006, заполнен отличными от {1,2,3,4} значениями | Некорректно указано значение |
| 2 | Реестровый номер МО <CODE\_MO1> заполнено значением не из справочника F003 | Некорректно указано значение |
| 2 | СМО <IRP/SMO>, <Z\_SV/Z\_SMO>, <IN\_SV/IN\_SMO> заполнен значением не из справочника F002  | Некорректно указано значение |
| 2 | Тип документа, удостоверяющего личность <Z\_DOCTYPE> заполнен значением не из справочника F011  | Некорректно указано значение |
| 2 | EMPLOYEE\_1 заполнен отличными от значения справочника Сотрудников КЦ в зависимости от того кто принял обращение (SMO) или перенаправленное из ТФОМС | Некорректно указано значение |
| 2 | EMPLOYEE\_IT заполнен отличными от значения справочника Сотрудников КЦ в зависимости от того кто ответственный за работу с обращением (SMO) | Некорректно указано значение |
| 5 | ЕНП <Z\_ENP>, <IN\_ENP> не соответствует формату T(16) и/или неверный ключ | Некорректно указано значение единого номера полиса (ЕНП) обязательного медицинского страхования |
| 6 | Адрес электронной почты заявителя <E-MAIL> (Название  — один или много символов; Знак собаки (@); Доменное имя почтового сервера (mail) — один или много символов;Точка (.); Доменное имя первого уровня от двух до пяти букв.) | Некорректно указано значение электронной почты |
| 7 | Телефон заявителя <PHONE> (указывается 11-значный номер телефона, 8 - код города (3 - 5 цифр) - номер (5 - 7 цифр)) | Некорректно указано значение телефонного номера |
| 12 | Источник поступления <WAY> in (1,2,6) И <WAY\_N> заполнен | Указано наименование организации поступления при WAY> in (1,2,6)  |
| 13 | Условия оказания МП <USL\_OK> не заполнено при <IRP\_TYPE >= 2 и заполненном <CODE\_MO1> | Условие оказание не заполонено при IRP\_TYPE = 2 и CODE\_MO1 |
| 14 | CODE\_MO1 не заполнено при IRP\_TYPE = 2 и не заполненном SMO | Код МО не заполонен при IRP\_TYPE = 2 |
| 15 | SMO не заполнено при IRP\_TYPE = 2 и не заполненном CODE\_MO1 | Код СМО не заполонен при IRP\_TYPE = 2 |
| 16 | THEME значение не соответствует IRP\_TYPE (виду обращения справочника «Заявлений, консультаций и жалоб») | Тема обращений не соответствует указанному в IRP\_TYPE виду обращения |
| 17 | OTV\_KON заполнен отличными от  двузначного кода ТФОМС (F001) при OTV\_T=1 | Код организации, ответственной за работу с обращением не соответствует указанному значению в OTV\_T |
| 17 | OTV\_KON заполнен отличными от реестрового номера для СМО (F002) при OTV\_T=2 | Код организации, ответственной за работу с обращением не соответствует указанному значению в OTV\_T |
| 17 | OTV\_KON заполнен отличными от  реестрового номера для МО (F003) при OTV\_T=5 | Код организации, ответственной за работу с обращением не соответствует указанному значению в OTV\_T |
| 17 | OTV\_KON заполнен отличными от значения регионального справочника «Справочник сторонних организации, ответственных за работу с обращением», для которого атрибут «Тип организации» совпадает с OTV\_T  при OTV\_T={3,4,6,7,8} | Код организации, ответственной за работу с обращением не соответствует указанному значению в OTV\_T |
| 17 | DATE\_CROSS и TIME\_CROSS не заполнены при заполненном PR\_OUT | Дата и/или время направления обращения (запроса) в иную организацию не заполнено при PR\_OUT |
| 18 | Z\_DOCSER и/или Z\_DOCNUM не соответствуют маске серии и/или номера документа при указанном Z\_DOCTYPE | не соответствуют маске серии и/или номера документа при указанном типе документа |
| 18 | IN\_DOCSER и/или IN\_DOCNUM не соответствуют маске серии и/или номера документа при указанном IN\_DOCTYPE | не соответствуют маске серии и/или номера документа при указанном типе документа |