



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

П Р И К А З

15 января 2022.

Москва

№ 6

О внесении изменений в приказ
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования от 7 апреля
2011 г. № 79

В целях совершенствования правил информационного взаимодействия, применяемых участниками и субъектами обязательного медицинского страхования, и в соответствии с пунктом 8 части 8 статьи 33 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2016, № 27, ст. 4219)

п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в Общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011 г. № 79, с изменениями, внесенными приказами Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 22 августа 2011 г. № 154 «О внесении изменений в Приказ ФОМС от 07.04.2011 № 79», от 26 декабря 2013 г. № 276 «О внесении изменений в приказ ФОМС от 07.04.2011 г. № 79», от 9 сентября 2016 г. № 169 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. № 79», от 17 ноября 2017 г. № 323 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. № 79», от 23 марта 2018 г. № 54 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. № 79», от 28 сентября 2018 г. № 200 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. № 79», от 13 декабря 2018 г. № 285 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. № 79», от 30 августа 2019 г. № 173 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. № 79», следующие изменения:

1.1. В пункте 2 в таблице 1 «Перечень сокращений и определений, используемых в документе»:

1.1. В пункте 2 в таблице 1 «Перечень сокращений и определений, используемых в документе»:

1) после строки «ОГРН» дополнить строкой следующего содержания:

« ОИВ	Орган исполнительной власти	»;
-------	-----------------------------	----

2) после строки «РС» дополнить строкой следующего содержания:

« РФ	Российская Федерация	».
------	----------------------	----

1.2. В пункте 3 в таблице 2 «Сроки перехода на применение положений отдельных разделов настоящего документа»:

1) в строке «Приложение А» слова «С 01.11.2019» заменить словами «С даты утверждения»;

2) в строке «Приложение И» слова «С 01.11.2019» заменить словами «С даты утверждения».

1.3. В пункте 4.3.1.2 в таблице 12 «Перечень проверок автоматизированной поддержки МЭК, МЭЭ и ЭКМП» строку 5 изложить в следующей редакции:

« 5	На повторные обращения по поводу одного и того же заболевания: в течение 15 дней – для оказания амбулаторно-поликлинической помощи, в течение месяца – при повторной госпитализации, в течение 24 часов от момента предшествующего вызова – для оказания скорой медицинской помощи	Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения, 30 дней со дня завершения лечения в стационаре, повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова вследствие отсутствия положительной динамики в состоянии здоровья, подтвержденное проведенной целевой или плановой экспертизой (за исключением случаев этапного лечения).	».
-----	--	--	----

1.4. В Приложении А:

1) в графе 4 строки 1.2.2 таблицы А.20 цифры «254» заменить цифрами «500»;

2) в графе 4 строки 1.2.1 таблицы А.63 цифры «10» заменить цифрами «12».

1.5. Внести изменения в Приложение И согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Е.Н. Сучкову.

Председатель

Н.Н. Стадченко

Приложение 1

к приказу Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от «15» января 2020 г. № 6

Изменения, вносимые в Приложение И

1. В пункте И.1 таблицу И.1 «Минимальный перечень полей Единого электронного журнала обращений граждан» изложить в следующей редакции:

№	Наименование	Обязательность	Пояснения
1	Уникальный номер обращения	Да	В формате R_YMMDD_NNNNNN 'R' - идентификатор отправителя: реестровый номер СМО или Код субъекта РФ для ТФОМС 'YMMDD' - год, месяц и день поступления обращения 'NNNNNN' - порядковый номер обращения. ' ' - символ-разделитель
2	Дата поступления обращения	Да	
3	Время поступления обращения	Усл.	Не заполняется для письменных обращений. Указывается местное время.
4	Источник поступления	Да	1 – Напрямую от заявителя 2 – ФОМС; 3 – Иной федеральный орган исполнительной власти; 4 – Территориальный орган исполнительной власти; 5 – Иная организация; 6 – Контакт-центр Минздрава России.
5	Наименование организации поступления	Усл.	Заполняется в случае письменного обращения от источников 3-5.
6	Способ обращения	Да	1 – По телефону «горячей линии»; 2 – По сети «Интернет»; 3 – Личное письменное обращение; 4 – Личный приём (устное); 5 – Почтовым сообщением.
7	Вид обращения	Да	1 - Консультация 2 - Жалоба 3 - Предложение 4 - Заявление 5 - Вопросы, не относящиеся к сфере ОМС.
8	Тема обращения	Да	В соответствии с классификатором тем обращений граждан F016 Приложения А
9	Содержание обращения	Усл.	Может не заполняться для устных

№	Наименование	Обязательность	Пояснения
			консультаций (за исключением консультаций с темой «Другое»).
10	Жалоба	Усл.	Заполняется в случае жалобы в письменном виде. 1- Обоснованная 1.1.- Обоснованная, удовлетворенная в досудебном порядке 1.2- Обоснованная, удовлетворенная в судебном порядке 2.- Необоснованная
11	Признак направления обращения (запроса) в иную организацию	Да	Заполняется в случае перенаправления обращения: - в МО субъекта РФ; - в ОИВ субъекта РФ; - в иную СМО субъекта РФ; - в организацию другого субъекта РФ
12	Дата направления обращения (запроса) в иную организацию	Усл.	
13	Время направления обращения (запроса) в иную организацию	Усл.	
14	Организация, ответственная за работу с обращением	Да	- ТФОМС; - СМО; - ТФОМС (аутсорсинг); - СМО (аутсорсинг); - МО; - ОИВ; - МО (аутсорсинг); - ОИВ (аутсорсинг).
15	Код организации, ответственной за работу с обращением	Да	Двухзначный код для ТФОМС, реестровый номер для СМО, реестровый номер МО, код организации из регионального справочника для случаев аутсорсинга и МО, не включенных в реестр МО.
16	Линия принятия обращения	Да	1 – ОП1 2 – ОП2 3 – СП1 4 – СП2 5 – СП3 6 – Администратор (или иной сотрудник ТФОМС)
17	Сотрудник, принявший обращение	Да	Выбирается из справочника.
18	Линия рассмотрения обращения	Усл.	Заполняется в случае маршрутизации обращения на специалиста другого уровня. 1 – ОП1 2 – ОП2

№	Наименование	Обязательность	Пояснения
			3 – СП1 4 – СП2 5 – СП3 6 – Администратор (или иной сотрудник ТФОМС)
19	Сотрудник, ответственный за работу с обращением	Усл.	Заполняется в случае маршрутизации обращения на специалиста другого уровня. Выбирается из справочника.
20	Дата окончания срока рассмотрения обращения	Да	Устанавливается в соответствии с плановым сроком рассмотрения.
21	Дата фактического закрытия обращения	Усл.	Заполняется для закрытых обращений.
22	Результат обращения	Усл.	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. 8. Рассмотрено предложение.
Информация о заявителе (при устном обращении заполняется при наличии сведений)			
23	Фамилия	Усл.	
24	Имя	Усл.	
25	Отчество	Усл.	
26	Дата рождения	Усл.	Заполняется в случае обращения по поводу себя.
27	ЕНП	Усл.	Заполняется в случае обращения по поводу себя при отсроченном ответе или жалобе.
28	Страховая принадлежность	Усл.	Реестровый номер СМО Заполняется в случае обращения по поводу себя при отсроченном ответе или жалобе.
29	Тип документа, удостоверяющего личность	Усл.	Заполняется в случае обращения по поводу себя при отсроченном ответе или жалобе. При наличии ЕНП может не указываться.
30	Серия документа, удостоверяющего личность	Усл.	
31	Номер документа, удостоверяющего личность	Усл.	
32	Адрес для обратного ответа	Усл.	
33	Контактный телефон	Усл.	Указывается 11-значный номер телефона.
34	Адрес электронной почты	Усл.	
Информация о лице, в отношении которого поступило обращение (при устном обращении заполняется при наличии сведений)			

№	Наименование	Обязательность	Пояснения
35	Фамилия	Усл.	
36	Имя	Усл.	
37	Отчество	Усл.	
38	Дата рождения	Усл.	
39	ЕНП	Усл.	
40	Страховая принадлежность	Усл.	Реестровый номер СМО
41	Тип документа, удостоверяющего личность	Усл.	Заполняется в случае обращения по поводу себя при отсроченном ответе или жалобе. При наличии ЕНП может не указываться.
42	Серия документа, удостоверяющего личность	Усл.	
43	Номер документа, удостоверяющего личность	Усл.	

».

2. В пункте И.2 таблицу И.2 «Файл с информацией о поступивших обращениях граждан» изложить в следующей редакции:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения об обращениях граждан)					
IRP_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	IRP	OM	S	Обращения	Сведения об обращениях в данном отчетном периоде
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATA	O	D	Дата формирования	
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	Заполняется в соответствии с отчетным периодом
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	DAY	O	N(2)	Дата (день)	
	TIME	Y	T(7)	Время	Заполняется при перенаправлении обращения из ТФОМС в СМО.
	SMO	O	T(5)	СМО	Реестровый номер СМО (В соответствии с классификатором F002)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Сведения об обращениях					
IRP	N_IRP	O	T(36)	Уникальный номер обращения	В формате R_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	Y	T(36)	Идентификатор обращения в ТФОМС	Указывается при перенаправлении обращения из ТФОМС, в том числе в СМО, а также при отчёте по таким обращениям от СМО.
	IRP_TYPE	O	N(1)	Вид обращения	1 - Консультация 2 - Жалоба 3 - Предложение 4 - Заявление 5 - Вопросы, не относящиеся к сфере ОМС.
	DATE_CREATE	O	D	Дата поступления	
	TIME_CREATE	Y	T(5)	Время поступления	
	WAY	O	N(1)	Источник поступления	1 – Напрямую от заявителя 2 – ФОМС; 3 – Иной федеральный орган исполнительной власти; 4 – Территориальный орган исполнительной власти; 5 – Иная организация; 6 – Контакт-центр

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 Приложения А
	TEXT	У	T(1000)	Содержание обращения	Может не заполняться для устных консультаций (за исключением консультаций с темой «Другое»).
	ZH_D	У	T(3)	Сведения о жалобе	Заполняется в случае жалобы в письменном виде. 1- Обоснованная; 1.1- Обоснованная, удовлетворенная в досудебном порядке; 1.2- Обоснованная, удовлетворенная в судебном порядке; 2- Необоснованная
	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DATE_CROSS	У	D	Дата направления обращения (запроса) в иную организацию	
	TIME_CROSS	У	T(5)	Время направления обращения (запроса) в иную организацию	
	OTV_T	O	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	O	T(8)	Код организации, ответственной за работу с обращением	Двухзначный код для ТФОМС, реестровый номер для СМО, реестровый номер МО, код организации из регионального справочника для случаев аутсорсинга и МО, не включенных в реестр МО.
	EMPLOYEE_1	O	T(36)	Сотрудник, принявший обращение	Выбирается из регионального справочника
	EMPLOYEE_IT	У	T(36)	Сотрудник, ответственный за работу с обращением	Не заполняется при перенаправлении обращения, в том числе из ТФОМС в СМО
	Z_SV	У	S	Сведения о заявителе	
	IN_SV	У	S	Сведения о лице, в отношении которого поступило обращение	
	DATA_PLAN	O	D	Дата окончания срока рассмотрения	Указывается в соответствии с плановым сроком рассмотрения

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				обращения	обращений.
	DATE_CLOSE	Y	D	Дата закрытия обращения	Фактическая дата закрытия обращения.
	RESULT	Y	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	Y	T(40)	Фамилия	
	Z_I	Y	T(40)	Имя	
	Z_O	Y	T(40)	Отчество	
	Z_DR	Y	D	Дата рождения заявителя	
	Z_ENP	Y	T(16)	ЕНП	
	Z_SMO	Y	T(5)	Страховая принадлежность	Указывается реестровый номер СМО (F002).
	Z_DOCTYPE	Y	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».
	Z_DOC SER	Y	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность	
	Z_DOC NUM	Y	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность	
	ADR	Y	T(120)	Адрес заявителя	
	PHONE	Y	T(20)	Телефон заявителя	
	E-MAIL	Y	T(40)	Адрес электронной почты заявителя	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Сведения о лице, в отношении которого поступило обращение					
IN_SV	IN_F	Y	T(40)	Фамилия	
	IN_I	Y	T(40)	Имя	
	IN_O	Y	T(40)	Отчество	
	IN_DR	Y	D	Дата рождения заявителя	
	IN_ENP	Y	T(16)	ЕНП	
	IN_SMO	Y	T(5)	Страховая принадлежность	Указывается реестровый номер СМО (F002).
	IN_DOCTYPE	Y	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».
	IN_DOC SER	Y	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность	
	IN_DOC NUM	Y	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность	

».