**Приложение 36**

к Регламенту информационного

взаимодействия на 2026 г. от « 20 » января 2026 г.

**Сведения о застрахованных лицах**

**1.Общие требования к файлу:**

Название файла формируется: R+<код СМО>.dbf,

Формат файла - **dBase IV;**

Расширение - **DBF;**

Кодовая страница - **866**;

Набор символов - **RUSSIAN;**

***2. Структура файла:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Содержание поля** | **Имя** | **Тип** | **Размер** |
| Фамилия | FAM | Character | 25 |
| Имя | IM | Character | 20 |
| Отчество | OT | Character | 20 |
| Дата рождения | DR | Date | 8 |
| Пол | W | Numeric | 1 |
| Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС, в соответствии с классификатором F008 | VPOLIS | Numeric | 1 |
| Серия полиса ОМС | S\_POL | Character | 10 |
| Номер полиса ОМС/Временного свидетельства | N\_POL | Character | 16 |
| Код СМО, в соответствии с Единым реестром СМО | Q | Character | 5 |
| Дата начала действия полиса | DP | Date | 8 |
| Дата окончания действия полиса | DENDP | Date | 8 |
| Тип документа удостоверяющего личность, в соответствии с классификатором F011 | DOCTYPE | Character | 2 |
| Серия и номер документа удостоверяющего личность | SN\_PASP | Character | 25 |
| СНИЛС застрахованного лица | SNILS | Character | 14 |
| Код места регистрации по справочнику ОКАТО | OKATO | Character | 11 |
| Наименование района места регистрации | RNNAME | Character | 40 |
| Наименование населенного пункта места регистрации | NPNAME | Character | 40 |
| Наименование улицы места регистрации | UL | Character | 40 |
| Код улицы по КЛАДР, если улица отсутствует, указывается код населенного пункта | ULCODE | Character | 17 |
| Номер дома | DOM | Character | 7 |
| Номер корпуса | KOR | Character | 5 |
| Номер строения | STR | Character | 5 |
| Номер квартиры | KV | Character | 5 |
| Домашний телефон | TEL | Character | 12 |
| Код МО, в соответствии с Единым реестром МО | MCOD | Character | 6 |
| Дата прикрепления к МО | D\_PR | Date | 8 |
| Дата открепления от МО | D\_OT | Date | 8 |
| Способ прикрепления к МО (0 - нет данных, 1 – по месту регистрации, 2 - по заявлению) | S\_PR | Numeric | 1 |
| СНИЛС врача | SNILS\_VR | Character | 11 |