

«Утверждаю»

Начальник Департамента  
Смоленской области по  
здравоохранению

  
В.И. Степченков

«» сентября 2016 г.



«Утверждаю»

Директор Территориального  
фонда обязательного  
медицинского страхования  
Смоленской области

  
А.В. Бельков

«» сентября 2016 г.



## ПОРЯДОК

учета застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям Смоленской области и врачам (врачу-терапевту, врачу-педиатру или врачу общей практики), оказывающим первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу

## 1. Общие положения

Настоящий Порядок учета застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям Смоленской области, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу (далее - Порядок) разработан на основании:

- Федерального закона от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012г. № 543н «Об утверждении положения об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012г. № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи»;
- Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.02.2011г. №158н;
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.04.2012г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи»;
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04.08.2006г. № 584 «О порядке организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу»;
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 21.12.2012г. № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта РФ, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи»;
- Постановление Правительства РФ от 18.10.2013г. №932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».
- Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014 г. № 200 «Об установлении требований к структуре и содержанию Тарифного соглашения».

Данный документ устанавливает:

- Порядок учета в медицинских организациях (далее - МО) и страховых медицинских организациях (далее - СМО) застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям Смоленской области и врачам (врачу-терапевту, врачу-педиатру или врачу общей практики), оказывающим первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу.

- Информационное взаимодействие МО, СМО и ТФОМС Смоленской области при ведении базы прикрепленных к МО и врачам застрахованных лиц.

В Порядке используются следующие определения:

Территориальное (по месту регистрации) прикрепление - прикрепление с учетом адреса места регистрации и возраста застрахованных лиц (дети, взрослые). Территориальное прикрепление к медицинским организациям и врачам осуществляется СМО при соответствии адреса места регистрации застрахованного лица и территории медицинского обслуживания МО, указанной в Справочнике территориальных участков медицинских организаций Смоленской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь - перечне улиц, номеров домов и названий населенных пунктов, относящихся к территории медицинского обслуживания МО. Прикрепление к медицинским организациям и врачам, оказывающим медицинскую помощь только детскому населению (ОГБУЗ «Детская клиническая больница») осуществляется в отношении застрахованных лиц в возрасте от 0 до 18 лет (17 лет, 11 месяцев, 29 дней). Автоматическое прикрепление осуществляется без заявления застрахованного лица;

Фактическое прикрепление - прикрепление застрахованных лиц, реализовавших право выбора МО и врача в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации на основании заявления застрахованного лица или его представителя;

Врач – врач-терапевт, врач-педиатр или врач общей практики;

Справочник территориальных участков медицинских организаций – классификатор, содержащий информацию о перечне населенных пунктов, улиц, номерах домов, относящихся к территории медицинского обслуживания МО.

Сведения о территориальных участках и врачах первичного звена медицинской организации – классификатор, содержащий информацию о перечне населенных пунктов, улиц, номерах домов, относящихся к территории обслуживания населения медицинской организацией, оказывающей помощь по территориально-участковому принципу, а также информацию о подразделениях МО, номерах участков и СНИЛС врачей первичного звена.

## **2.Порядок учета прикрепления застрахованных лиц в медицинской организации**

2.1 Застрахованное лицо прикрепляется по территориальному (по месту регистрации) принципу с учетом территории, которую обслуживает МО, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в соответствии с Порядком организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 04.08.2006 № 584.

2.2 Реализация застрахованным лицом права на выбор МО осуществляется в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 29.04.2012г. №406н с учетом ресурсных возможностей медицинской организации: мощность, укомплектованность медицинскими кадрами и т.д.

2.3 Реализация застрахованным лицом права на выбор медицинской организации за пределами территории субъекта РФ (Смоленской области), в котором проживает гражданин, осуществляется в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта РФ, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 21.12.2012 г. № 1342н.

2.4 Застрахованное лицо осуществляет выбор МО из Перечня организаций, оказывающих на территории Смоленской области первичную медико-санитарную помощь по территориально - участковому принципу (Приложение № 1 к настоящему Порядку).

2.5 Для реализации застрахованным лицом права выбора МО и врача застрахованное лицо или его законный представитель обращается в выбранную медицинскую организацию с заявлением о выборе МО и врача на имя руководителя (Приложение № 2 к настоящему Порядку).

2.6 При подаче заявления предъявляются оригиналы документов, подтверждающих сведения, содержащиеся в заявлении (документ, удостоверяющий личность гражданина, полис ОМС). Представитель гражданина, в том числе законный, предъявляет документ, удостоверяющий личность, и документ, подтверждающий полномочия представителя.

2.7 При выборе гражданином медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, медицинская организация знакомит гражданина с перечнем врачей, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (территориальных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому, территориальной программой обязательного медицинского страхования. После ознакомления с вышеуказанной информацией гражданин подтверждает факт выбора врача посредством внесения записи в заявление и указания фамилии, имени и отчества (при наличии) выбранного врача.

2.8 Решение о прикреплении застрахованного лица к МО и врачу принимается в срок не позднее шести рабочих дней с момента подачи заявления. Решение о прикреплении заверяется подписью уполномоченного представителя администрации МО и печатью медицинской организации. В случае невозможности прикрепления к МО или врачу в заявлении указывается мотивированная причина отказа. Передача информации заявителю о принятом решении осуществляется администрацией в течение 2 рабочих дней после принятия решения.

2.9 Дата принятия решения о прикреплении застрахованного лица к МО и врачу соответствует дате принятия застрахованного лица на медицинское обслуживание.

2.10 Копия заявления с резолюцией руководителя выбранной МО выдается по требованию заявителя на руки.

2.11 Фактическое (по личному заявлению) прикрепление является приоритетным и предусматривает отмену территориального (автоматического) прикрепления.

2.12 Застрахованное лицо может осуществить замену МО, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, не чаще одного раза в календарном году (за исключением случаев изменения места жительства).

2.13 Выбор врача осуществляется не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) с учетом согласия врача.

2.14 Если гражданин, имеющий адрес регистрации за пределами Смоленской области, застрахован СМО, осуществляющей обязательное медицинское страхование на территории Смоленской области прикрепление осуществляется на основании заявления о выборе МО.

2.15 Медицинская организация ведет учет застрахованных лиц, реализовавших право выбора медицинской организации (фактическое прикрепление).

2.16 Медицинская организация ежемесячно до 2 рабочего дня месяца, следующего за отчетным, передает в электронном виде в СМО информацию о застрахованных лицах, принятых на медицинское обслуживание на основании заявления о выборе МО (Приложение № 3 к настоящему Порядку) по Акту приема - передачи (Приложение № 4 к настоящему Порядку).

2.17 Преемственность между МО, которая приняла на медицинское обслуживание застрахованного и МО, к которой был прикреплен застрахованный, осуществляется в соответствии с положениями действующих нормативно-правовых документов.

2.18 После получения заявления медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней направляет письмо посредством почтовой связи, электронной связи о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления.

2.19 Медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение двух рабочих дней с момента получения письма, указанного в пункте 2.18 настоящего Порядка, направляет соответствующую информацию письмом посредством почтовой связи, электронной связи в медицинскую организацию, принявшую заявление.

2.20 В течение двух рабочих дней после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

2.21 В течение трех рабочих дней после информирования гражданина о принятии его на медицинское обслуживание медицинская организация, принявшая заявление, направляет в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, и в страховую медицинскую организацию, выбранную гражданином, уведомление о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

2.22 После получения уведомления, указанного в пункте 2.21 настоящего Порядка, медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение трех рабочих

дней снимает гражданина с медицинского обслуживания и направляет копию медицинской документации гражданина в медицинскую организацию, принявшую заявление.

2.23 Медицинская организация обязана своевременно согласовать с Департаментом Смоленской области по здравоохранению изменения территории медицинского обслуживания для внесения корректировок в Справочник территориальных участков медицинских организаций Смоленской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, утвержденный приказом Департамента Смоленской области по здравоохранению от 23.11.2012г. №1425.

2.24 Медицинская организация ежемесячно в срок до 1 рабочего дня месяца, следующего за отчетным, передает в электронном виде в СМО сведения о территориальных участках и врачах первичного звена медицинской организации (Приложение 5 к настоящему Порядку).

2.25 Администрация медицинской организации несет ответственность за предоставление достоверной информации о фактическом прикреплении застрахованных лиц.

### **3. Порядок учета прикрепления застрахованных лиц в страховой медицинской организации**

3.1 При обращении застрахованного лица в пункт выдачи полисов ОМС страховая медицинская организация информирует о территориальном прикреплении к МО и врачу и отражает информацию о прикреплении в базе данных застрахованных лиц в соответствии со сведениями о территориальных участках и врачах первичного звена медицинской организации (Приложение 5 к настоящему Порядку).

3.2 В случае фактического проживания/пребывания гражданина вне адреса регистрации, сотрудники СМО обязаны подробно разъяснить порядок реализации права застрахованного лица на выбор МО и врача, предоставить сведения о МО, которые оказывают первичную медико-санитарную помощь на ближайшей территории и в которые застрахованный вправе подать заявление о выборе МО и врача.

3.3 Фактическое (по личному заявлению) прикрепление отражается СМО в базе данных застрахованных лиц на основании информации, поступившей из МО о выборе застрахованным лицом медицинской организации и врача.

3.4 При получении от МО информации о фактическом прикреплении граждан, застрахованных на территории Смоленской области, СМО осуществляет обработку информации о выборе МО и врача застрахованными лицами.

3.5 При наличии ошибок в файле с персонифицированной информацией о застрахованных лицах, выбравших МО и врача, СМО в графе комментариев указывает коды ошибок (Приложение 10 к настоящему Порядку) и направляет файл в МО для исправления не позднее одного дня со дня поступления сведений от МО.

3.6 Застрахованные лица, прикрепленные к медицинской организации, обслуживающей детское население, по достижению 18 лет прикрепляются к МО и врачу, обслуживающей взрослое население, в соответствии с адресом места регистрации (по территориальному признаку).

3.7 Если гражданин, имеющий адрес регистрации за пределами Смоленской области, застрахован СМО, осуществляющей обязательное медицинское страхование на территории Смоленской области, территориальное (автоматическое) прикрепление не осуществляется. Прикрепление осуществляется на основании заявления о выборе МО.

3.8 Страховая медицинская организация ведет автоматизированный учет прикрепления застрахованных лиц с учетом даты и основания прикрепления к МО и врачу.

3.9 Страховая медицинская организация ежемесячно до 3 рабочего дня месяца, следующего за отчетным, передает в ТФОМС информацию об изменении прикрепления застрахованных лиц (Приложение 6 к настоящему Порядку).

3.10 Страховая медицинская организация ежемесячно до 3 рабочего дня месяца, следующего за отчетным, передает в электронном виде в МО информацию о прикрепленных застрахованных лицах (Приложение 7 к настоящему Порядку).

3.11 СМО и МО ежемесячно до 5 рабочего дня месяца, следующего за отчетным, оформляют акт сверки численности прикрепленных застрахованных лиц к медицинской организации за отчетный период (Приложение 8 к настоящему Порядку).

3.12 Сводная информация о численности застрахованных лиц, прикрепленных к МО, с учетом возраста и пола, представляется СМО в ТФОМС не позднее 5 рабочего дня месяца, следующего за отчетным (Приложение 9 к настоящему Порядку).

3.13 Страховая медицинская организация несет ответственность за предоставление достоверной информации о прикреплении застрахованных лиц.

**Перечень медицинских организаций Смоленской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу**

№ п.п.	Код МО по единому реестру	Наименование медицинской организации
1	670012	ФГУЗ МСЧ №135 ФМБА России
2	670013	ОГБУЗ "Велижская ЦРБ"
3	670014	ОГБУЗ "Вяземская ЦРБ"
4	670015	ОГБУЗ "Гагаринская ЦРБ"
5	670016	ОГБУЗ "Глинковская ЦРБ"
6	670017	ОГБУЗ "Демидовская ЦРБ"
7	670018	ОГБУЗ "Дорогобужская ЦРБ"
8	670019	ОГБУЗ "Духовщинская ЦРБ"
9	670020	ОГБУЗ "Ельнинская ЦРБ"
10	670021	ОГБУЗ "Ершичская ЦРБ"
11	670022	ОГБУЗ "Кардымовская ЦРБ"
12	670023	ОГБУЗ "Краснинская ЦРБ"
13	670024	ОГБУЗ "Монастырщинская ЦРБ"
14	670025	ОГБУЗ "Новодугинская ЦРБ"
15	670026	ОГБУЗ "Починковская ЦРБ"
16	670027	ОГБУЗ "Рославльская ЦРБ"
17	670028	ОГБУЗ "Руднянская ЦРБ"
18	670029	ОГБУЗ "Сафоновская ЦРБ"
19	670030	ОГБУЗ "Сычевская ЦРБ"
20	670031	ОГБУЗ "Темкинская ЦРБ"
21	670032	ОГБУЗ "Угранская ЦРБ"
22	670033	ОГБУЗ "Хиславичская ЦРБ"
23	670034	ОГБУЗ "Холм-Жирковская ЦРБ"
24	670035	ОГБУЗ "Шумячская ЦРБ"
25	670036	ОГБУЗ "Ярцевская ЦРБ"
26	670037	ОГБУЗ "Озерненская РБ №1"
27	670038	ОГБУЗ "Стодолиценская РБ"
28	670039	ОГБУЗ "Поликлиника № 2"
29	670040	ОГБУЗ "Поликлиника № 3"
30	670041	ОГБУЗ "Поликлиника №4"
31	670042	ОГБУЗ "Поликлиника № 6"
32	670043	ОГБУЗ "Поликлиника №7"
33	670044	ОГБУЗ "Поликлиника № 8"
34	670045	ОГБУЗ "Консультативно-диагностическая поликлиника №1"
35	670052	ОГБУЗ "Детская клиническая больница"
36	670053	ОГБУЗ "Смоленская ЦРБ"
37	670057	НУЗ Отделенческая больница на ст. Смоленск ОАО "РЖД"
38	670098	ООО ЛПМУ «Смоленские клиники»
39	670099	МЧУ ДПО «Клиника Медекс Смоленск»



**РЕШЕНИЕ**  
Администрации МО

Главному  
врачу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование и адрес медицинской организации)

Дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя в соответствии с документом)

МП

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о выборе медицинской организации**

Прошу принять меня (гражданина, представителем которого я являюсь) (нужное подчеркнуть) на медицинское обслуживание.

**Информация о гражданине, осуществляющем выбор МО:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
(в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

Пол: **муж.** **жен.** (нужное подчеркнуть) Дата рождения: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Место рождения: \_\_\_\_\_  
(в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

Гражданство: \_\_\_\_\_  
(название государства; лицо без гражданства)

Данные о документе, удостоверяющем личность:  
вид документа \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ кем и когда выдан \_\_\_\_\_

**Адрес регистрации по месту жительства:**

Субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_  
(республика, край, область, округ)

район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_  
(село, поселок и т.п.)

улица (проспект, переулок и т.п.) \_\_\_\_\_

номер дома (владения) \_\_\_\_\_ корпус (строение) \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

Дата регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_

**Адрес места пребывания:** (указывается для оказания медицинской помощи на дому по вызову)

район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_  
(село, поселок и т.п.)

улица (проспект, переулок и т.п.) \_\_\_\_\_

номер дома (владение) \_\_\_\_\_ корпус (строение) \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

Серия и номер полиса \_\_\_\_\_

Наименование СМО, застраховавшей гражданина \_\_\_\_\_

Наименование медицинской организации, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления \_\_\_\_\_

**Сведения о выбранном враче:**

Фамилия, имя, отчество (при наличии) выбранного врача: \_\_\_\_\_

СНИЛС выбранного врача: \_\_\_\_\_

**Сведения о представителе гражданина:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

(в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

Отношение к гражданину \_\_\_\_\_

Данные о документе, удостоверяющем личность представителя:

вид документа \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ кем и когда выдан \_\_\_\_\_

**Контактная информация:**

Телефон (с кодом): домашний \_\_\_\_\_ служебный \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Подпись лица, подающего заявление (представителя застрахованного) \_\_\_\_\_

Дата подачи заявления \_\_\_\_\_

Заявление принял \_\_\_\_\_

(подпись представителя медицинской организации) (расшифровка подписи)

Дата \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

**Состав персонифицированной информации  
о застрахованных лицах, выбравших МО и врача в отчетном месяце**

1. Передача информации производится в электронном виде в формате EXCEL.
2. Состав информации для передачи сведений приведен в таблице:

№ п/п	Наименование реквизита	Тип и длина	Примечание
1	Код МО	Символьное (6)	Реестровый номер медицинской организации в едином реестре МО
2	Код подразделения МО	Символьное (12)	Указывается код подразделения из ИС «Паспорт ЛПУ», для медицинских организаций, в которых не выделены подразделения, указывать 0
3	Номер участка	Символьное (8)	Номер терапевтического участка, к которому прикреплен застрахованный
4	СНИЛС врача	Символьное (11)	Указывается без разделителей
2	Код СМО	Символьное (5)	Реестровый номер страховой медицинской организации в едином реестре СМО
3.	Серия полиса ОМС	Символьное (10)	Серия полиса старого образца
4.	Номер полиса ОМС/временного свидетельства	Символьное (16)	Номер полиса ОМС/временного свидетельства
5.	Фамилия	Символьное (20)	
6.	Имя	Символьное (20)	
7.	Отчество	Символьное (20)	Не указывается при отсутствии в документе
8.	Дата рождения	Дата (8)	ДД.ММ.ГГГГ
9.	Дата прикрепления	Дата (8)	ДД.ММ.ГГГГ
10.	Признак фактического прикрепления (2)	Символьное (1)	=2
11.	Комментарий	Символьное (20)	Указываются коды ошибок после обработки информации СМО в соответствии с Приложением 10

**АКТ**  
**приема-передачи сведений**  
**о застрахованных лицах, выбравших МО** \_\_\_\_\_  
**за период с** \_\_\_\_\_ **по** \_\_\_\_\_

Мы, нижеподписавшиеся, \_\_\_\_\_,  
(ФИО представителя МО) (должность представителя МО)

и \_\_\_\_\_,  
(ФИО представителя СМО) (должность представителя СМО)

составили настоящий акт о том, что \_\_\_\_\_ передал(а), а \_\_\_\_\_  
(ФИО представителя МО) (ФИО представителя СМО)

принял(а) сведения за указанный период о выбравших МО застрахованных лицах в электронном виде по защищенному каналу связи в количестве \_\_\_\_\_ записей, наименование файла \_\_\_\_\_.

Передал(а) \_\_\_\_\_

Принял(а) \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Сведения о территориальных участках и врачах первичного звена медицинской организации**

Сведения о территориальных участках и врачах первичного звена медицинской организации состоит из двух файлов: справочника адресов территориальных участков (UCHADDR.DBF) и справочника врачей территориальных участков (UCHDOC.DBF).

Структура и формат файла (UCHADDR.DBF):

Содержание поля	Имя	Тип	Размер
Код МО по Единому реестру МО	MCOD	Character	6
Код подразделения МО	PODRCOD	Character	12
Идентификатор участка	N_UCH	Character	8
Код населённого пункта по КЛАДР	KLADRCODE	Character	13
Наименование населённого пункта	NAME	Character	40
Код улицы по КЛАДР	KLADRSTREE	Character	17
Наименование улицы	STREET	Character	40
Номер дома	DOM	Character	8
Номер корпуса	KOR	Character	8
Код уровня прикрепления	LEVEL	Numeric	4
Возрастная группа	OLD	Numeric	4

Примечание:

1. Код уровня прикрепления может принимать значения:

- 1 – по коду района;
- 2 – по коду населенного пункта;
- 3 – по коду улицы;
- 4 – до номера дома.

2. Возрастная группа может принимать значения:

- 0 – все;
- 1 – взрослые;
- 2 – дети.

Структура и формат файла (UCHDOC.DBF):

Содержание поля	Имя	Тип	Размер
Код МО по Единому реестру МО	MCOD	Character	6
Код подразделения МО	PODRCOD	Character	12
Идентификатор участка	N_UCH	Character	8
Наименование участка	NAME_UCH	Character	40
СНИЛС врача	SNILS	Character	11

### Справочник территориальных участков медицинских организаций

Формат файла (MOADDR.DBF):

Содержание поля	Имя	Тип	Размер
Код МО по Единому реестру МО	MCOD	Character	6
Код населённого пункта по КЛАДР	KLADRCODE	Character	13
Наименование населённого пункта	NAME	Character	40
Код улицы по КЛАДР	KLADRSTREE	Character	17
Наименование улицы	STREET	Character	40
Номер дома	DOM	Character	8
Номер корпуса	KOR	Character	8
Код уровня прикрепления	LEVEL	Integer	4
Возрастная группа	OLD	Integer	4

Примечание:

1. Код уровня прикрепления может принимать значения:

- 1 – по коду района;
- 2 – по коду населенного пункта;
- 3 – по коду улицы;
- 4 – до номера дома.

2. Возрастная группа может принимать значения:

- 0 – все;
- 1 – взрослые;
- 2 – дети.

**Спецификация файла со сведениями о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям и врачам, получаемым ТФОМС от СМО.**

**Сокращения**

№	Сокращение	Определение
1.	ДПФС	Документ, подтверждающий факт страхования
2.	ЕНП	Единый номер полиса ОМС
3.	ЕРЗ	Единый регистр застрахованных лиц
4.	ЗЛ	Застрахованное лицо
5.	МО	Медицинская организация (лечебно-профилактическое учреждение)
6.	ОКАТО	Общероссийский классификатор административно-территориального деления
7.	ОМС	Обязательное медицинское страхование
8.	Полис	Полис обязательного медицинского страхования
9.	РС	Региональный сегмент
10.	СМО	Страховая медицинская организация (работающая в данном субъекте)
11.	ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
12.	ФЛК	Форматно-логический контроль

## 1. Общие требования

В настоящем документе описываются требования к подготовке и форматам передачи из МО (или СМО) в ТФОМС информации о прикреплении застрахованных лиц к медицинской организации, врачу и среднему медицинскому персоналу.

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

Информация о прикреплении застрахованных лиц в виде файла, формат которого определен в пункте 2 настоящего документа (далее – файл прикрепления). Допускается разбивать файл большого объема на несколько частей и каждую часть передавать в виде отдельного файла. Выгруженный файл передается в ТФОМС для обработки данных в РС ЕРЗ.

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

Получив в ответ на файл прикрепления журнал ФЛК, МО (или СМО) должна устранить возможные ошибки и осуществить повторную выгрузку информации о прикреплении только по исправленной части.

При дальнейшей обработке файла происходит поиск застрахованных лиц в ЕРЗ и сохранение информации о прикреплении по найденным застрахованным лицам. Данные по застрахованным лицам, которые не будут найдены в ЕРЗ, исключаются из дальнейшей обработки и возвращаются в МО/СМО в виде протокола обработки. Формат протокола обработки указан в пункте 4 настоящего приложения.

## 2. Спецификация файла прикрепления

### 2.1. Общие требования

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

МО+ Источник информации+ реестровый номер-СМО/МО + ГГГГММДД, где

- Источник информации – 1 – СМО или 2 - МО,
- реестровый номер-СМО/МО – шестизначный реестровый номер СМО или МО
- ГГГГММДД – дата, на которую подготовлены данные.

Расширение файла – csv.

Пример.

МО212345620150617.csv – файл для загрузки данных из МО с реестровым номером 123456, выгруженный 17.06.2015

Содержимое файла должно передаваться в кодировке Windows-1251.



## 2.2. Логическая структура файла

Строки файла прикрепления (начиная с первой строки и до конца файла) содержат данные о прикреплении. Структура строк приведена в пункте 2.3. настоящего приложения.

Строки файла должны отделяться друг от друга парой знаков «возврат каретки» и «перевод строки» (коды 1310 и 1010), следующих непосредственно друг за другом.

Файл не должен начинаться со знаков «возврат каретки» и «перевод строки» или заканчиваться этими знаками. Включение в файл пустых строк (повторение пар «возврат каретки» и «перевод строки» несколько раз непосредственно друг за другом) не допускается.

## 2.3. Выгружаемая информация

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

Таблица А.1 Структура строки файла прикрепления

№	Обязат.	Назначение атрибута	Имя столбца в файле выгрузки	Длина	Требования к формату и дополнительной обработке
1.	Да	Действие	Действие	=1	Код действия, связанного с событием прикрепления к медицинскому работнику: "Р" – регистрация события, "И" – исправление информации о событии.
2.	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	Тип_ДПФС	= 1	
3.	У	Серия и номер ДПФС	ИД_полиса	≤ 35	Серия и номер полиса ОМС старого образца (серия отделяется от номера последовательностью знаков «пробел», «№», «пробел») или номер

№	Обязат.	Назначение атрибута	Имя столбца в файле выгрузки	Длина	Требования к формату и дополнительной обработке
					временного свидетельства.
4.	У	Единый номер полиса ОМС	ЕНП	= 16	Обязательно указывается для полисов ОМС единого образца
5.	Нет	Фамилия застрахованного лица	Фамилия	≤ 50	Не указывается при отсутствии фамилии в документе, удостоверяющем личность.
6.	Нет	Имя застрахованного лица	Имя	≤ 50	Не указывается при отсутствии имени в документе, удостоверяющем личность.
7.	Нет	Отчество застрахованного лица	Отчество	≤ 50	Не указывается при отсутствии отчества в документе, удостоверяющем личность.
8.	Да	Дата рождения застрахованного лица.	Дата_рождения	= 8	ГГГГММДД
9.	Нет	Место рождения застрахованного лица.	Место_рождения	≤ 100	
10.	У	Тип документа, удостоверяющего личность.	Тип_УДЛ	≤ 2	Для иногородних указывается обязательно. Значение из принятой в ЕРЗ системы кодирования.
11.	У	Номер или серия и номер документа, удостоверяющего личность.		≤ 40	Для иногородних указывается обязательно.
12.	Нет	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность.	Дата_УДЛ	= 8	ГГГГММДД
13.	Нет	Наименование органа, выдавшего документ	Орган_УДЛ	≤ 200	Указывается из документа, удостоверяющего личность
14.	Нет	СНИЛС застрахованного лица.	СНИЛС	= 11	Указывается для иногородних при наличии сведений о СНИЛС.
15.	Да	Идентификатор	ИД_МО	= 6	Реестровый номер медицинской организации

№	Обязат.	Назначение атрибута	Имя столбца в файле выгрузки	Длина	Требования к формату и дополнительной обработке
		р МО			в едином реестре МО.
16.	Да	Способ прикрепления	Способ_прикрепления	=1	Способ прикрепления. Значение из системы кодирования (Таблица А.2 <b>Ошибка! Источник ссылки не найден.</b> )
17.	Нет	Тип прикрепления	Тип_прикрепления	= 3	Зарезервированное поле.
18.	Нет	Дата прикрепления	Дата_прикрепления	= 8	ГГГГММДД При отсутствии данных о дате прикрепления дата не указывается.
19.	Нет	Дата открепления	Дата_открепления	= 8	ГГГГММДД При отсутствии данных о дате открепления дата не указывается.
20.	Нет	ОИД ЛПУ – уникальный идентификатор медицинской организации в реестре ЛПУ.	ОИД_ЛПУ	≤ 30	реестр ЛПУ – реестр медицинских организаций, который ведёт Министерство здравоохранения в ИС «Паспорт ЛПУ».
21.	Да	Код подразделения	Код_подразделения	≤ 64	Указывается код подразделения из ИС «Паспорт ЛПУ», для медицинских организаций, в которых не выделены подразделения, указывать 0.
22.	Нет	Номер(код) участка	Код_участка	≤ 64	Номер терапевтического участка, к которому прикреплен застрахованный
23.	Да	СНИЛС медицинского работника;	СНИЛС_врача	=11	указывается без разделителей
24.	Нет	Категория <sup>1</sup> медработника	Категория_медработника	=1	1-врач 2-медработник среднего звена

Значения атрибутов должны следовать в том порядке, в котором они перечислены в Таблице А.1. Значения отделяются друг от друга знаком «точка с запятой» (";" код 5910). Каждое отдельное значение должно быть взято в кавычки с обеих сторон (код 3410).

Значения, помеченные как необязательные, могут отсутствовать. Если значение отсутствует, то на его месте следует вставить очередную точку с запятой (кавычки в таком случае

<sup>1</sup> Атрибут должен заполняться только в случае недоступности ТФОМС сведений ФРМП.

не требуются). При отсутствии категории медработника наличие пустого атрибута в конце строки не требуется.

**Таблица А.2** Коды способов прикрепления

<b>Код</b>	<b>Значение</b>
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 букв МО, с которой начинается имя файла, на букву L:

L + Источник информации+ реестровый номер-СМО/МО + ГТТГММДД, где

- Источник информации – 1 – СМО или 2 - МО,
- реестровый номер-СМО/МО – шестизначный реестровый номер СМО или МО
- ГТТГММДД – дата, на которую подготовлены данные.

Расширение файла – 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

При обнаружении в строке хотя бы одной ошибки ФЛК, строка не передаётся на загрузку в РС ЕРЗ.

Таблица А.3 Перечень ошибок форматно-логического контроля

Код	Поле		Описание ошибки	Дополнительная проверка
	Номер	Имя столбца		
Ошибки в конкретных полях записи				
2	4	ЕНП	Отсутствует ЕНП	Отсутствует ЕНП для полиса ОМС единого образца
5	5	Фамилия	Недопустимые знаки или сочетания знаков в фамилии	Фамилия, имя или отчество не удовлетворяет правилам ФЛК, принятым в ЕРЗ
6	6	Имя	Недопустимые знаки или сочетания знаков в имени	
7	7	Отчество	Недопустимые знаки или сочетания знаков в отчестве	

Код	Поле		Описание ошибки	Дополнительная проверка
	Номер	Имя столбца		
10	8	Дата_рождения	Не указана дата рождения	
11	9	Дата_рождения	Ошибка в дате рождения	Указана нереальная дата: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Дата рождения больше даты выгрузки файла, указанной в названии файла,</li> <li>- Значение месяца не является числом от 1 до 12.</li> <li>- В значении года встречаются знаки, отличные от цифр, либо получившееся число больше текущего года.</li> </ul>
239	14	СНИЛС_врача	Не указан СНИЛС медработника	Не указан СНИЛС медицинского работника
21	14	СНИЛС_врача	Ошибка в значении СНИЛС	Указанное значение имеет неверную длину, либо содержит знаки, отличные от цифр, контрольное число (две последние цифры) СНИЛС вычислены с ошибкой.
25	3	ИД_полиса	Отсутствует серия и номер ДПФС	Отсутствует серия и номер для полиса ОМС старого образца или номер для временного свидетельства и полиса
242	16	Способ_прикрепления	Не указан код способа прикрепления к МО	
243	16	Способ_прикрепления	Недопустимый код способа прикрепления к МО	Код способа прикрепления не найден в системе кодирования.
246	18	Дата_прикрепления	Ошибка в дате	Ошибки в дате: <ul style="list-style-type: none"> <li>- в состав даты входят знаки, отличные от цифр,</li> <li>- количество цифр не равно восьми,</li> <li>- последовательность цифр не может быть интерпретирована как правильная дата (например, "19722510" или "19801234").</li> </ul>
264	15	ИД_МО	Реестровый номер не указан	
300	15	ИД_МО	Неверный формат реестрового номера МО	Указанное значение не отвечает предъявляемым требованиям (должно быть указано шесть десятичных цифр).
265	15	• ИД_МО	Реестровый номер не найден	Указанное значение не найдено в едином реестре МО.

Код	Поле		Описание ошибки	Дополнительная проверка
	Номер	Имя столбца		
543	23	СНИЛС_врача	Медработник не найден в ФРМП	По указанному СНИЛС в Федеральном реестре медицинских работников не найден медицинский работник
544	23	СНИЛС_врача	Медработник не работает в указанной МО <sup>2</sup>	В ЦС ЕРЗ отсутствуют сведения о том, что указанный медработник работает в указанной 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 А.3.

<sup>2</sup> 542 и 543 проверки проводятся только при наличии ФРМП.

#### 4. Структура файла протокола обработки

Структура файла протокола обработки такая же, как структура файла журнала форматно-логического контроля, за исключением имени файла, которое формируется следующим образом:

E + Источник информации+ реестровый номер-СМО/МО + ГГГГММДД, где

- Источник информации – 1 – СМО или 2 - МО,
- реестровый номер-СМО/МО – шестизначный реестровый номер СМО или МО
- ГГГГММДД – дата, на которую подготовлены данные,

расширение файла – csv.

Таблица А.4 Перечень ошибок прикладной обработки

Код	Поле		Описание ошибки	Дополнительная проверка
	Номер	Имя столбца		
Ошибки идентификации ЗЛ				
500	4	ЕНП	Единый номер полиса не найден в РС ЕРЗ	
522	3	ИД_полиса	Невозможно идентифицировать застрахованное лицо в ЕРЗ	
525	4	ЕНП	Единый номер полиса не соответствует указанному ДПФС	
542			Застрахованное лицо не прикреплено к МО	Для операции И не найдена действующая запись о прикреплении
543	23	СНИЛС_врача	Медработник не найден в ФРМП	По указанному СНИЛС в Федеральном реестре медицинских работников не найден медицинский работник
544	23	СНИЛС_врача	Медработник не работает в указанной МО <sup>3</sup>	В ЦС ЕРЗ отсутствуют сведения о том, что указанный медработник работает в указанной МО
546			Не верное число прикреплений	В случае, когда категория медработника определена, указан второй медработник, тип должности которого (врач или средний медперсонал) совпадает с типом должности медработника, прикрепление к которому зарегистрировано ранее. Или в случае обработки без анализа категорий указан третий медработник, когда уже имеется

<sup>3</sup> 542 и 543 проверки проводятся только при наличии ФРМП.



Код	Поле		Описание ошибки	Дополнительная проверка
	Номер	Имя столбца		
				прикрепление к двум медработникам с разными типами должностей
547	6	Дата_прикрепления	Дата прикрепления по месту регистрации позже имеющейся в БД	Для способа прикрепления по личному заявлению застрахованного лица не применяется.
Прочие ошибки				
99	–	–	В программе обработки возникла исключительная ситуация	

Примечания.

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

к Порядку учета застрахованных лиц  
от «10» сентября 2016 г.

**Спецификация файла со сведениями о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям и врачам, получаемым МО от СМО.**

**1. Общие требования к файлу прикрепления:**

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

Формат файла - dBase IV;

Расширение - DBF;

Кодовая страница - 866;

Набор символов - RUSSIAN;

**2. Структура файла прикрепления:**

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	Numeric	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

Содержание поля	Имя	Тип	Размер
Код улицы по КЛАДР	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

Примечание: В случае отсутствия кода улицы по КЛАДР в поле «ULCODE» указывается код населенного пункта по КЛАДР (11 символов).



**Численность застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским  
организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь  
по территориально-участковому принципу  
по состоянию на 01 \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

(чел.)

№ п.п.	Медицинская организация	Численность застрахованных, прикрепленных к МО	В том числе по группам застрахованных лиц										
			дети						трудоспособный возраст		пенсионеры		
			0 - до 1 года		1 - 4 года		5 - 17 лет		18 - 59 лет	18 - 54 лет	60 лет и старше	55 лет и старше	
			муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	
	<b>ВСЕГО:</b>												

Директор СМО \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (ФИО)

М.П.

**Перечень ошибок при обработке информации о застрахованных лицах,  
выбравших МО и врача**

Код	Наименование причины	Действия СМО	Примечание
10	ЗЛ не подлежит прикреплению к данной МО по возрастному критерию (возраст > 18 лет для МО, обслуживающей детское население; возраст <18 лет для МО, обслуживающей взрослое население)	Информирование МО	ЗЛ не подлежит прикреплению к данной МО по возрастному критерию (возраст > 18 лет для МО, обслуживающей детское население; возраст <18 лет для МО, обслуживающей взрослое население)
11	ЗЛ реализовало право выбора МО/врача в данном календарном году (при отсутствии сведений об изменении места жительства гражданина)	Информирование МО	ЗЛ реализовало право выбора МО в данном календарном году (при отсутствии сведений об изменении места жительства гражданина)
12	Не указан СНИЛС врача	Информирование МО	Не указан СНИЛС врача
13	Формат СНИЛС неверен	Информирование МО	Указанный СНИЛС не отвечает предъявляемым требованиям
14	Дата прикрепления не указана	Информирование МО	Не указана дата прикрепления к медработнику
15	Ошибка в формате даты прикрепления	Информирование МО	Дата прикрепления не отвечает формату ДД.ММ.ГГГГ
16	Дата прикрепления больше даты актуализации	Информирование МО	Указана дата прикрепления, которая превосходит дату актуализации
17	ЗЛ не найдено в базе данных СМО	Информирование МО	ЗЛ не найдено в базе данных СМО
18	ЗЛ не имеет действующих полисов	Информирование МО	В базе данных СМО нет действующих полисов у ЗЛ
19	Дублирование записей с данными ЗЛ	Информирование МО	Информация о прикреплении ЗЛ указана более одного раза