

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ  
(ТФОМС Костромской области)**

Ленина ул., д.20, Кострома г., 156013  
Тел/факс (4942) 31-59-09  
E-mail: info@tfomsko.ru  
www.tfomsko.ru

ОКПО 29741409 ОГРН 1024400519330  
ИНН/КПП 4401017094/440101001

от «10» октября 2022 г. № **3356**

на № 00-10-92-04/12084 от «06» октября 2022 г.

О проведении сверки численности  
застрахованных лиц, прикрепленных к  
медицинским организациям

Руководителям медицинских  
организаций, участвующих в  
реализации территориальной  
программы обязательного  
медицинского страхования в 2022  
и 2023 годах (по списку)

Копия

Руководителям страховых  
медицинских организаций,  
участвующих в реализации  
территориальной программы  
обязательного медицинского  
страхования в 2022 и 2023 годах

Директору

ОГБУЗ «Медицинский  
информационно-аналитический центр  
Костромской области»

А.Н. Берко

Уважаемые коллеги!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области в соответствии с требованиями письма Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 06 октября 2022 года № 00-10-92-04/12084 «О методике сверки численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям» о необходимости проведения сверки численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям Костромской области, просит Вас предоставить до 24 октября 2022 года список застрахованных лиц, прикрепленных к Вашей медицинской организации, согласно форматов, указанных в Приложении к настоящему письму.

Сведения (список) в dbf-формате предоставить по защищенному каналу связи ViPNet на адрес «**44(Кострома ТФОМС)ИАО Мироненко А.И. идентификация**» с темой «Сверка прикрепленного населения к МО». После направления сведений по защищенному каналу ViPNet довести до контактного лица номер направленного письма со сведениями (в Деловой почте ViPNet): Главного специалиста-эксперта отдела ИАО Лагуновой Оксаны Николаевны (тел. (4942) 31-22-67).

Примечание: ЧУ «Клиника Медекс Кострома» необходимо предоставить сведения на USB-флеш-накопителе.

Также доводим до Вашего сведения, что согласно вышеуказанной «методике сверки численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям» специалистам медицинских организаций

необходимо будет в ежедневном режиме предоставлять сведения о гражданах, принятых на медицинское обслуживание в день принятия решения о прикреплении застрахованного лица (при наличии). Срок ежедневного предоставления сведений о прикреплении будет доведен дополнительно (Предположительно с 01 ноября 2022 года).

Просим провести доработку Вашего программного обеспечения по **ежедневному** формированию и передаче в dbf-формате списков прикрепленных граждан за **каждый** рабочий день (при наличии) по защищенному каналу связи ViPNet на адрес «**44(Кострома ТФОМС)ИАО Мироненко А.И. идентификация**» с темой «Сверка прикрепленного населения к МО. За XX.XX.202X год».

Примечание: ЧУ «Клиника Медекс Кострома» необходимо будет предоставлять сведения на USB-флеш-накопителе до момента приобретения клиента ViPNet и организации межсетевое взаимодействие с ТФОМС Костромской области.

Директор



В.Е. Николаев

## Приложение

Формат сведений для передачи в ТФОМС Костромской области сведений о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям в dbf-формате.

Название поля	Поле	Тип поля	Примечание
<b>ID_RMIS</b>	Уникальный идентификатор записи	T(36)	
<b>FAM</b>	Фамилия	T(40)	
<b>IM</b>	Имя	T(40)	
<b>OT</b>	Отчество	T(40)	
<b>DR</b>	Дата рождения	D	
<b>W</b>	Пол	N(1)	1 мужской, 2 женский
<b>DOCTYPE</b>	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	T(2)	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность»
<b>DOC SER</b>	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	T(10)	
<b>DOC NUM</b>	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	T(20)	
<b>SNILS</b>	СНИЛС пациента	T(11)	СНИЛС указывается без разделителей
<b>VPOLIS</b>	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	N(1)	1 – полис ОМС старого образца 2 – Временное свидетельство 3 – Полис ОМС единого образца 4 – Полис ОМС единого образца на пластиковой карте с электронным носителем 5 – Полис ОМС, содержащийся в универсальной электронной карте
<b>SPOLIS</b>	Серия полиса старого образца	T(10)	
<b>NPOLIS</b>	Номер полиса старого образца или временного свидетельства или номер бланка полиса ОМС единого образца	T(20)	
<b>ENP</b>	ЕНП (номер ОМС)	T(16)	
<b>REGION</b>	Область	T(64)	

Название поля	Поле	Тип поля	Примечание
<b>GOROD</b>	Город	T(64)	
<b>RAION</b>	Район	T(64)	
<b>NP</b>	Населенный пункт	T(64)	
<b>UL</b>	Улица (микрорайон)	T(64)	
<b>DOM</b>	Дом	T(8)	
<b>KORP</b>	Корпус	T(8)	
<b>KV</b>	Квартира	T(8)	
<b>LPU</b>	Медицинская организация прикрепления	N(6)	Код МО в виде 44xxxx
<b>PODR</b>	Подразделение медицинской организации	N(20)	
<b>OID_PODR</b>	OID ФРМО СП	T(52)	
<b>DATE_PRIKREP</b>	Дата прикрепления к подразделению	D	
<b>N_UCH</b>	Номер врачебного участка	T(10)	
<b>TYPE_PRIKREP</b>	Тип прикрепления	N(1)	Тип прикрепления: 1 – терапевтическое, педиатрическое; 2 – прикрепление к женской консультации; 3 – стоматологическое
<b>SPOS_PRIKREP</b>	Способ прикрепления	N(1)	1 – по месту регистрации(только до первого прикрепления по заявлению); 2 – по заявлению
<b>FAM_DOCT</b>	Фамилия медработника	T(40)	
<b>IM_DOCT</b>	Имя медработника	T(40)	
<b>OT_DOCT</b>	Отчество медработника	T(40)	
<b>SNILS_DOCT</b>	СНИЛС медработника	T(11)	СНИЛС указывается без разделителей
<b>TYPE_DOCT</b>	Тип медработника	N(1)	1 врач, 2 средний медперсонал