

**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 «20» марта 2024 г. № 485

на № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г.

Об информации изменения формата  
прикрепления

Директору  
ОГБУЗ «Медицинский  
информационно-аналитический  
центр Костромской области»  
А.Н. Берко

Копия  
Руководителям  
медицинских организаций,  
включенных в реестр  
осуществляющих деятельность  
в сфере ОМС в 2024 году  
Руководителям страховых  
медицинских организаций,  
включенных в реестр  
осуществляющих деятельность  
в сфере ОМС в 2024 году

Уважаемая Алена Николаевна!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области доводит до Вашего сведения об изменении формата прикрепления застрахованных лиц к структурным подразделениям медицинских организаций (Приложение к настоящему письму).

Дополнительно сообщаем, что актуальные справочники находятся на информационном ресурсе ФФОМС по адресу: <https://nsi.ffoms.ru>.

Приложение: на 2 л. в 1 экз.

Директор



В.Е. Николаев



Имя файла формата прикрепления застрахованных лиц к структурным подразделениям медицинских организаций формируется по следующему принципу:

**MONiYYYYMMDDNp.csv**, где

- **MO** – константа, обозначающая передаваемые данные;
- **Ni** – реестровый номер МО (44XXYY, 6-разрядный) (Пример: **440001**);
- **YYYYMMDD** – дата, за которую направляются сведения о принятии на медицинское обслуживание;
- **Np** – порядковый номер файла (указывается, если более одного файла одной даты).

№	Обяз.	Назначение атрибута	Имя столбца в файле выгрузки	Длина	Требования к формату и дополнительной обработке
1	2	3	4	5	6
1.	Да	Действие	<b>action</b>	= 1	Код действия, связанного с событием прикрепления к медицинской организации или медицинскому работнику: "Р" – регистрация события, в случае нового прикрепления к МО либо открепления от МО. "И" – исправление информации о событии, в случае изменения врача или фельдшера. "У" - удаление ошибочных сведений о событии.
2.	Нет	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 Ц – Цифровой	<b>type_dpfs</b>	= 1	Поле может не заполняться, оставлено для совместимости со старым форматом
3.	Нет	Серия и номер ДПФС	<b>sn_dpfs</b>	≤ 35	Серия и номер полиса.

№	Обяз.	Назначение атрибута	Имя столбца в файле выгрузки	Длина	Требования к формату и дополнительной обработке
					Поле может не заполняться, оставлено для совместимости со старым форматом
4.	Да	Единый номер полиса ОМС	<b>enp</b>	= 16	
5.	Нет	Фамилия застрахованного лица	<b>fam</b>	≤ 50	
6.	Нет	Имя застрахованного лица	<b>im</b>	≤ 50	
7.	Нет	Отчество застрахованного лица	<b>ot</b>	≤ 50	
8.	Нет	Дата рождения застрахованного лица.	<b>dr</b>	= 8	ГГГГММДД
9.	Нет	Место рождения застрахованного лица.	<b>mr</b>	≤ 100	Текстовое поле, не должно содержать кавычки. Поле может не заполняться, оставлено для совместимости со старым форматом
10.	Нет	Тип документа, удостоверяющего личность.	<b>type_udl</b>	≤ 2	По справочнику F011 Для иногородних указывается обязательно.
11.	Нет	Серия и номер документа, удостоверяющего личность, разделенные знаком №.	<b>sn_udl</b>	≤ 40	Для иногородних указывается обязательно.
12.	Нет	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность.	<b>d_udl</b>	= 8	ГГГГММДД Для иногородних указывается обязательно.
13.	Нет	Наименование органа, выдавшего документ	<b>org_udl</b>	≤ 200	Указывается из документа, удостоверяющего личность. Оставлено для совместимости со старым форматом
14.	Нет	СНИЛС застрахованного лица	<b>ss</b>	= 11	Указывается без разделителей Оставлено для совместимости со старым форматом
15.	Да	Идентификатор МО	<b>id_mo</b>	= 6	Реестровый номер в едином реестре МО.
16.	Да	Способ прикрепления	<b>sp</b>	= 1	Способ прикрепления к МО.

№	Обяз.	Назначение атрибута	Имя столбца в файле выгрузки	Длина	Требования к формату и дополнительной обработке
					1 – признак прикрепления по территориальному принципу (допустим только при подаче изменений уже имеющихся прикреплений) 2 – признак прикрепления по заявлению 3 – признак по территории обслуживания МО (допустим только при подаче изменений уже имеющихся прикреплений)
17.	Нет	Тип прикрепления	<b>type_sp</b>	= 1	Тип прикрепления: 1 – терапевтическое; 2 – прикрепление к женской консультации; 3 – стоматологическое; 4 – к скорой помощи 5 – к ФАП Если не указан, по умолчанию считается 1
18.	Да	Дата прикрепления к МО	<b>date_p</b>	= 8	ГТТГММДД Не может быть меньше предыдущей даты прикрепления или меньше даты страхования
19.	Нет	Дата открепления от МО	<b>date_o</b>	= 8	ГТТГММДД Указывается при операции завершения прикрепления.
20.	Да	ОИД МО – уникальный идентификатор в реестре МО.	<b>oid_lpu</b>	≤ 30	реестр МО – реестр МО, который ведёт Министерство здравоохранения в ИС «Паспорт МО» (ГИС ОМС).
21.	Да	Код подразделения	<b>kod_p</b>	≤ 64	Указывается код подразделения (ОИД СП) из ИС «Паспорт МО», для МО, в которых не выделены подразделения, указывать 0
22.	Нет	Номер(код) участка	<b>kod_uch</b>	≤ 64	Номер участка, к которому прикреплено ЗЛ
23.	У	СНИЛС медицинского работника;	<b>ss_doctor</b>	= 11	Указывается без разделителей
24.	У	Категория медработника	<b>kateg</b>	= 1	1-врач 2-медработник среднего

<b>№</b>	<b>Обяз.</b>	<b>Назначение атрибута</b>	<b>Имя столбца в файле выгрузки</b>	<b>Длина</b>	<b>Требования к формату и дополнительной обработке</b>
					звена
25.	Нет	Специальность медработника	prvs	= 3	По справочнику V021
26.	Нет	Дата прикрепления к медработнику	doc_p	= 8	ГГГГММДД