

# **О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 г. N 876 "О порядке финансового обеспечения в 2006 году расходов на оплату услуг по дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказанной им первичной медико-санитарной помощи за счет средств, перечисленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования Фонду социального страхования Российской Федерации"**

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования Российской Федерации · № 53/102 · от 05.05.2006 · Утратил силу

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования Российской Федерации от 05.05.2006 г. № 53/102, Фонда социального страхования Российской Федерации от 05.05.2006 г. № 53/102 (Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти от 2006 г., № 24)

## **П Р И К А З**

Федерального фонда обязательного медицинского страхования  
и Фонда социального страхования Российской Федерации  
от 5 мая 2006 г. N 53/102

О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 г. N 876 "О порядке финансового обеспечения в 2006 году расходов на оплату услуг по дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказанной им первичной медико-санитарной помощи за счет средств, перечисленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования Фонду социального страхования Российской Федерации"

Зарегистрирован Минюстом России 1 июня 2006 г.  
Регистрационный N 7893

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2005 N 876 "О порядке финансового обеспечения в 2006 году расходов на оплату услуг по дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказанной им первичной медико-санитарной помощи за счет средств, перечисленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования Фонду социального страхования Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 7, ст. 772) приказываем:

### **1. Утвердить:**

порядок ведения реестра счетов по оплате дополнительной диспансеризации работающих граждан (приложение N 1);  
порядок ведения реестра счетов по оплате первичной медико-санитарной помощи, оказанной работающим гражданам

(приложение N 2);

порядок предоставления организациями, оказывающими медицинские услуги, отчетности об использовании средств на оплату услуг по дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказанной им первичной медико-санитарной помощи, полученных от региональных отделений Фонда социального страхования Российской Федерации (приложение N 3);

порядок осуществления организационного и информационного взаимодействия между территориальными фондами обязательного медицинского страхования и региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации по обмену информацией о работающих гражданах, в отношении которых проведена дополнительная диспансеризация и которым оказана первичная медико-санитарная помощь, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования (приложение N 4);

форму реестра счетов по оплате дополнительной диспансеризации работающих граждан (приложение N 5);

форму реестра счетов по оплате 25 процентов суммы счетов за первичную медико-санитарную помощь, оказанную работающим гражданам, оплаченных страховыми медицинскими организациями (при их отсутствии - территориальными фондами обязательного медицинского страхования) (приложение N 6);

форму отчета об использовании средств на оплату дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказанной им первичной медико-санитарной помощи, полученных от региональных отделений Фонда социального страхования Российской Федерации (приложение N 7).

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Федерального фонда обязательного медицинского страхования Д.Р.Шиляева и заместителя председателя Фонда социального страхования Российской Федерации С.С.Ковалевского.

---

Директор Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования А.М.Таранов  
Председатель Фонда  
социального страхования Российской Федерации Г.Н.Карелова

---

## Приложение N 1 к приказу

### П О Р Я Д О К

ведения реестра счетов по оплате дополнительной диспансеризации работающих граждан

1. Реестр счетов по оплате дополнительной диспансеризации работающих граждан (далее - реестр) составляется территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее - территориальный фонд) по форме, утвержденной приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Фонда социального

страхования Российской Федерации от 5 мая 2006 г. N 53/102.

2. Для оплаты дополнительной диспансеризации работающих граждан территориальные фонды с учетом результатов проведенной медико-экономической экспертизы представляют в региональные отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - региональные отделения) не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным, счета по оплате дополнительной диспансеризации работающих граждан, оформленные организациями, оказавшими медицинские услуги, реестр этих счетов с отметкой о том, что представленные счета проверены территориальным фондом, а также сведения, предусмотренные Порядком осуществления организационного и информационного взаимодействия между территориальными фондами обязательного медицинского страхования и региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации по обмену информацией о работающих гражданах, в отношении которых проведена дополнительная диспансеризация и которым оказана первичная медико-санитарная помощь, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Фонда социального страхования Российской Федерации от 5 мая 2006 г. N 53/102.

3. В реестре отражаются счета по оплате дополнительной диспансеризации, выставленные организациями, оказывающими медицинские услуги, прошедшие медико-экономическую экспертизу.

4. Реестр представляется в двух экземплярах, первый экземпляр остается в региональном отделении, второй экземпляр с отметкой "Дата получения реестра" возвращается в территориальный фонд.

5. При оформлении территориальным фондом реестра:

в адресной части реестра:

в строке "ТФОМС" указывается полное наименование территориального фонда, оформляющего реестр;

в строке "Адрес" указывается полный адрес территориального фонда, оформляющего реестр;

в строке "РО ФСС РФ" указывается полное наименование регионального отделения, которому предоставляется реестр;

в графе 1 "Наименование и адрес организации, оказавшей медицинские услуги" указываются полное наименование и адрес организации, проводившей дополнительную диспансеризацию работающих граждан;

в графе 2 "ИНН" указываются идентификационный номер налогоплательщика - организации, проводившей дополнительную диспансеризацию работающих граждан;

в графе 3 "КПП" указывается код причины постановки на учет в налоговом органе организации, проводившей дополнительную диспансеризацию работающих граждан;

в графе 4 "Номер и дата договора" указываются номер и дата договора, заключенного между региональным отделением, территориальным фондом и организацией, проводившей дополнительную диспансеризацию работающих граждан в соответствии с постановлением

Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2006 г. N 876;  
в графе 5 "Численность граждан" указывается количество  
работающих граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию;  
в графе 6 "Норматив затрат" указывается размер норматива  
затрат на проведение дополнительной диспансеризации на одного  
работающего гражданина, установленный Минздравсоцразвития России;  
в графе 7 "Номер" указывается номер счета на оплату  
дополнительной диспансеризации работающих граждан, оформленного  
организацией, оказавшей медицинские услуги;  
в графе 8 "Дата" указывается дата счета на оплату  
дополнительной диспансеризации работающих граждан, оформленного  
организацией, оказавшей медицинские услуги;  
в графе 9 "Сумма (руб.)" указывается сумма счета на оплату  
дополнительной диспансеризации, которая должна соответствовать  
данным (гр. 5 x гр. 6);  
строка "ИТОГО" заполняется только по графе 5 и по графе 9;  
в строке "Дата составления реестра" указывается дата  
составления реестра территориальным фондом;  
в строке "Исполнитель, телефон" указываются полностью фамилия,  
имя, отчество работника, составившего реестр, и его контактный  
телефон;  
реестр подписывается руководителем и главным бухгалтером  
территориального фонда, и ставится печать.  
6. В строке "Дата получения реестра" региональным отделением  
указывается дата получения реестра, предоставленного  
территориальным фондом.  
7. Исправленный или зачеркнутый текст реестра сопровождается  
записью "исправленному верить" и заверяется подписью руководителя и  
печатью территориального фонда.

---

## Приложение N 2 к приказу

### П О Р Я Д О К

ведения реестра счетов по оплате первичной медико-санитарной  
помощи, оказанной работающим гражданам

1. Реестр счетов по оплате 25 процентов суммы счетов за  
первичную медико-санитарную помощь, оказанную работающим гражданам,  
оплаченных страховыми медицинскими организациями, а при их  
отсутствии - территориальным фондом обязательного медицинского  
страхования (далее - реестр), составляется территориальным фондом  
обязательного медицинского страхования (далее - территориальный  
фонд) по форме, утвержденной приказом Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования и Фонда социального  
страхования Российской Федерации от 5 мая 2006 г. N 53/102.
2. Для оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной  
работающим гражданам, территориальные фонды с учетом результатов

проведенной медико-экономической экспертизы представляют в региональные отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - региональные отделения) не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным, оформленные счета по оплате 25 процентов суммы счетов за первичную медико-санитарную помощь, оплаченных страховыми медицинскими организациями (при их отсутствии - территориальными фондами), подписанные амбулаторно-поликлиническими учреждениями, реестры этих счетов с отметкой о том, что представленные счета проверены территориальным фондом, а также сведения, предусмотренные Порядком осуществления организационного и информационного взаимодействия между территориальными фондами обязательного медицинского страхования и региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации по обмену информацией о работающих гражданах, в отношении которых проведена дополнительная диспансеризация и которым оказана первичная медико-санитарная помощь, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Фонда социального страхования Российской Федерации от 5 мая 2006 г. N 53/102.

3. В реестре отражаются прошедшие медико-экономическую экспертизу счета по оплате первичной медико-санитарной помощи, оплаченные страховыми медицинскими организациями (при их отсутствии - территориальным фондом), и счета по оплате 25 процентов суммы счетов за первичную медико-санитарную помощь, оплаченных страховыми медицинскими организациями (при их отсутствии - территориальным фондом), оформленные территориальным фондом по каждому счету, оплаченному страховой медицинской организацией (при ее отсутствии - территориальным фондом) амбулаторно-поликлиническому учреждению.

4. Реестр оформляется территориальным фондом в двух экземплярах, первый экземпляр остается в региональном отделении, второй экземпляр с отметкой "Дата получения реестра" возвращается в территориальный фонд.

5. При оформлении территориальным фондом реестра:

в адресной части реестра:

в строке "ТФОМС" указывается полное наименование территориального фонда, оформляющего реестр;

в строке "Адрес" указывается полный адрес территориального фонда, оформляющего реестр;

в строке "РО ФСС РФ" указывается полное наименование регионального отделения, которому предоставляется реестр;

в графе 1 "Наименование и адрес амбулаторно-поликлинического учреждения" указываются полное наименование и адрес амбулаторно-поликлинического учреждения, оказавшего первичную медико-санитарную помощь работающим гражданам;

в графе 2 "ИНН" указывается идентификационный номер налогоплательщика - амбулаторно-поликлинического учреждения,

оказавшего первичную медико-санитарную помощь работающим гражданам; в графе 3 "КПП" указывается код причины постановки на учет в налоговом органе амбулаторно-поликлинического учреждения, оказавшего первичную медико-санитарную помощь работающим гражданам; в графе 4 "Номер и дата договора" указываются номер и дата договора, заключенного между региональным отделением, территориальным фондом и организацией, оказавшей первичную медико-санитарную помощь работающим гражданам в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2006 г. N 876;

в графе 5 "Номер" указывается номер счета на оплату первичной медико-санитарной помощи работающим гражданам, оплаченного страховыми медицинскими организациями (при их отсутствии - территориальным фондом), выставленного амбулаторно-поликлиническим учреждением;

в графе 6 "Дата" указывается дата счета на оплату первичной медико-санитарной помощи работающим гражданам, оплаченного страховыми медицинскими организациями (при их отсутствии - территориальным фондом);

в графе 7 "Оплачено (руб., коп.)" указывается сумма (в рублях, копейках) счета на оплату первичной медико-санитарной помощи работающим гражданам, оплаченного страховыми медицинскими организациями (при их отсутствии - территориальным фондом), выставленного амбулаторно-поликлиническим учреждением;

в графе 8 "Номер" указывается номер счета на оплату 25 процентов суммы счетов за первичную медико-санитарную помощь, оплаченных страховыми медицинскими организациями (а при их отсутствии - территориальным фондом);

в графе 9 "Дата" указывается дата счета на оплату 25 процентов суммы счетов за первичную медико-санитарную помощь, оплаченных страховыми медицинскими организациями (при их отсутствии - территориальным фондом);

в графе 10 "Сумма (руб., коп.)" указывается сумма счета по оплате 25 процентов суммы счетов за первичную медико-санитарную помощь, оплаченных страховыми медицинскими организациями (при их отсутствии - территориальным фондом), которая равняется (гр. 7 х на 25 процентов);

строка "ИТОГО" заполняется только по графе 7 и по графе 10;

в строке "Дата составления реестра" указывается дата составления реестра территориальным фондом;

в строке "Исполнитель, телефон" указываются полностью фамилия, имя, отчество работника, составившего реестр, и его контактный телефон;

реестр подписывается руководителем и главным бухгалтером территориального фонда, и ставится печать.

6. В строке "Дата получения реестра" региональным отделением указывается дата получения реестра, предоставленного территориальным фондом.

7. Исправленный или зачеркнутый текст реестра сопровождается записью "исправленному верить" и заверяется подписью руководителя и печатью территориального фонда.

---

Приложение N 3  
к приказу

## П О Р Я Д О К

предоставления организациями, оказывающими медицинские услуги, отчетности об использовании средств на оплату услуг по дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказанной им первичной медико-санитарной помощи, полученных от региональных отделений Фонда социального страхования Российской Федерации

### I. Общие положения

1. Данный Порядок разработан в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2005 N 876 "О порядке финансового обеспечения в 2006 году расходов на оплату услуг по дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказанной им первичной медико-санитарной помощи за счет средств, перечисленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования Фонду социального страхования Российской Федерации".
2. Порядок предусматривает составление отчетности с целью получения информации об использовании средств учреждениями здравоохранения на оплату труда медицинских работников, участвующих в проведении дополнительной диспансеризации, за исключением врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер врачей общей практики (семейных врачей), и в оказании первичной медико-санитарной помощи. Порядок устанавливает периодичность и сроки предоставления отчетности.
3. Отчет об использовании средств на оплату дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказание им медико-санитарной помощи, полученных от региональных отделений Фонда социального страхования Российской Федерации составляется по форме, утвержденной приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Фонда социального страхования Российской Федерации от 5 мая 2006 г. N 53/102.
4. В отчете отражается движение средств, поступивших на оплату труда медицинских работников, участвовавших в проведении дополнительной диспансеризации, за исключением врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер врачей общей практики (семейных врачей), и в оказании первичной медико-санитарной помощи в соответствии с пунктом 15 Правил финансового обеспечения в 2006 году расходов на оплату услуг по

дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказанной им первичной медико-санитарной помощи за счет средств, перечисленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования Фонду социального страхования Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 г. N 876.

5. В отчете заполняются все предусмотренные показатели. В каждую графу вписывается только один показатель. В случае отсутствия каких-либо показателей, предусмотренных в отчете, в соответствующей строке (графе) ставится прочерк.

6. Для исправления ошибок необходимо перечеркнуть неверную цифру, вписать правильную цифру и поставить подпись под исправлением с указанием даты исправления.

## II. Периодичность и сроки предоставления отчетности

7. Отчет составляется организацией, оказывающей медицинские услуги, и представляется в территориальный фонд обязательного медицинского страхования и региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации ежемесячно нарастающим итогом не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным. Отчет заполняется в рублях, копейках.

8. Отчет подписывается руководителем, главным бухгалтером с указанием фамилии, имени, отчества и номера телефона исполнителя.

## III. Заполнение показателей отчета

9. В адресной части отчета указываются полное наименование организации, оказывающей медицинские услуги, полное наименование учреждения, в адрес которого представляется отчет (ТФОМС, РО ФСС РФ).

Полное наименование организации, оказывающей медицинские услуги, должно соответствовать наименованию, указанному в учредительных документах.

Адрес организации, оказывающей медицинские услуги, должен соответствовать месту государственной регистрации (месту нахождения) организации.

10. Таблица кодов в адресной части отчета содержит следующие сведения об организации, оказывающей медицинские услуги:

ОКПО - код по Общероссийскому классификатору предприятий и организаций;

ИНН - идентификационный номер налогоплательщика;

КПП - код причины постановки на учет в налоговом органе;

ОГРН - основной государственный регистрационный номер (Федеральный закон от 08.08.2001 N 129-ФЗ "О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей");

ОКВЭД - код по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности;

ОКДП - код по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности, продукции и услуг;

ОКОПФ - код по Общероссийскому классификатору  
организационно-правовых форм;

ОКФС - код по Общероссийскому классификатору форм  
собственности.

11. В графе 3 "Всего" отражается сумма по графам 4 и 5.

В графе 4 отражаются сведения по дополнительной  
диспансеризации.

В графе 5 отражаются сведения по первичной медико-санитарной  
помощи.

В строке 1 отражается остаток неиспользованных средств на  
начало года.

В строке 2 отражается сумма полученных средств от  
регионального отделения Фонда социального страхования Российской  
Федерации всего с начала года.

В строке 2.1 отражается сумма полученных средств от  
регионального отделения Фонда социального страхования Российской  
Федерации за отчетный месяц.

В строке 3 отражается сумма израсходованных средств,  
полученных от Фонда социального страхования Российской Федерации на  
оплату труда медицинских работников, налоги и сборы, начисленные на  
оплату труда медицинских работников в порядке, установленном  
законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, всего с  
начала года.

В строке 3.1 отражается сумма израсходованных средств,  
полученных от Фонда социального страхования Российской Федерации на  
оплату труда медицинских работников, налоги и сборы, начисленные на  
оплату труда медицинских работников в порядке, установленном  
законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, за  
отчетный месяц.

В строке 4 отражается остаток неиспользованных средств на  
конец отчетного месяца.

В строке 5 отражается количество работающих граждан, которым  
оказаны медицинские услуги с начала года.

В строке 5.1 отражается количество работающих граждан, которым  
оказаны медицинские услуги за отчетный месяц.

Показатели по стр. 5 гр. 3 и по стр. 5.1 гр. 3 не заполняются.

---

Приложение N 4  
к приказу

#### П О Р Я Д О К

осуществления организационного и информационного взаимодействия  
между территориальными фондами обязательного медицинского  
страхования и региональными отделениями Фонда социального  
страхования Российской Федерации по обмену информацией о  
работающих гражданах, в отношении которых проведена  
дополнительная диспансеризация и которым оказана первичная  
медико-санитарная помощь, застрахованных в системе

обязательного медицинского страхования

Настоящий Порядок разработан в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2005 N 876 "О порядке финансового обеспечения в 2006 году расходов на оплату услуг по дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказанной им первичной медико-санитарной помощи за счет средств, перечисленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования Фонду социального страхования Российской Федерации". Порядок определяет процедуры, форматы и способы предоставления сведений территориальными фондами обязательного медицинского страхования (далее - ТФОМС) в региональные отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - РО ФСС).

1. Основные процедуры предоставления сведений о работающих гражданах, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (далее - граждане), осуществляются на уровне РО ФСС и ТФОМС и регламентируются настоящим Порядком.

2. Сведения о работающих гражданах, прошедших дополнительную диспансеризацию и которым оказана первичная медико-санитарная помощь, оформляются ТФОМС в электронном виде. Состав и форматы файлов описаны в приложении N 1 к настоящему Порядку.

3. ТФОМС ежемесячно, в срок не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным, одновременно с предоставлением реестра счетов по оплате дополнительной диспансеризации работающих граждан и реестра счетов по оплате 25 процентов суммы счетов за первичную медико-санитарную помощь, оказанную работающим гражданам, оплаченных страховыми медицинскими организациями (при их отсутствии - ТФОМС), передает в РО ФСС соответствующие указанным реестрам:

- сведения о работающих гражданах, которым оказана первичная медико-санитарная помощь;
- сведения о работающих гражданах, в отношении которых проведена дополнительная диспансеризация.

Передаваемые данные подписываются электронной цифровой подписью.

4. РО ФСС при приеме данных осуществляют проверку электронной цифровой подписи и форматно-логический контроль информации, содержащейся в файлах. В случае выявления несоответствия электронной цифровой подписи данные считаются непринятыми и подлежат повторной передаче в течение одного рабочего дня. В случае выявления несоответствий формата файла утвержденному формату файл отвергается полностью с приложением протокола ошибок (форма протокола приведена в приложении N 3). Исправленные данные подлежат повторной передаче в течение трех рабочих дней.

5. По завершении приема-передачи сведений, указанных в пункте 3 настоящего Порядка, оформляются акты, подписываемые руководителями ТФОМС и РО ФСС. Акты составляются в двух экземплярах, по одному для ТФОМС и РО ФСС. Формы актов приведены в приложении N 2 к настоящему Порядку.

6. Защита информации при приеме-передаче сведений осуществляется по каналам связи с использованием средств защиты и электронной цифровой подписи VipNet.
7. ТФОМС и РО ФСС признают взаимное применение электронных цифровых подписей и юридическую значимость документов, заверенных электронной цифровой подписью и подготовленных в соответствии с требованиями Федерального закона от 10.01.2002 N 1-ФЗ "Об электронной цифровой подписи".
8. ТФОМС и РО ФСС осуществляют мероприятия по восстановлению электронных цифровых подписей в случае компрометации ключей.
9. ТФОМС и РО ФСС обмениваются информацией о сотрудниках, определенных руководителями в качестве администраторов защиты информации.
10. В исключительных случаях при отсутствии каналов связи или их отказах, а также в случае компрометации ключей обмен информацией осуществляется на внешних носителях (например, CD-дисках или модулях памяти - Flash). Передача информации на внешних носителях осуществляется в опечатанном конверте уполномоченными сотрудниками фондов.
11. Настоящий Порядок может в дальнейшем уточняться и дополняться по взаимному согласованию сторон.

---

#### Приложение N 1

к Порядку осуществления организационного и информационного взаимодействия по обмену информацией между территориальными фондами обязательного медицинского страхования и региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации о работающих гражданах, в отношении которых проведена дополнительная диспансеризация и которым оказана первичная медико-санитарная помощь, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования

Состав и форматы файлов предоставления территориальными фондами в региональные отделения сведений о работающих гражданах

I. Территориальный фонд передает в региональное отделение данные в виде файлов dbf-формата (dBase III). Расширение файла - dbf. Имя файла соответствует шаблону PPRRRRRYYMMDD, где: PP - префикс файла, состоящий из двух символов, значение которых определяет вид сведений, содержащихся в файле; RRRRR - код территории территориального фонда (таблица 9); YY, MM, DD - соответственно, 2 последние цифры номера года, месяц и день формирования данных.

Для представления данных используется код ASCII, кодовая

страница 866. Передаваемый файл архивируется архиватором Rar, метод архивации - нормальный. Имя архивного файла совпадает с именем файла данных, расширение "rar".

II. Территориальный фонд передает в региональное отделение сведения о работающих гражданах, которым оказана первичная медико-санитарная помощь в виде файла с префиксом "RM".

Например, для передачи данных от территориального фонда в региональное отделение по Ямало-Ненецкому автономному округу 20 февраля 2006 г. имя файла вместе с расширением будет иметь вид "RM7114060220.dbf".

Записи в файле имеют структуру, приведенную в таблице 1.

Заполнение всех полей в записи является обязательным, если иное не оговорено в описании структуры. Значения полей должны удовлетворять условиям, приведенным в колонке "Содержание" таблицы 1.

Таблица 1

| +-----+ |          |     |        |                                                                                                           |
|---------|----------|-----|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N       | Имя поля | Тип | Размер | Содержание                                                                                                |
| п/п     |          |     |        |                                                                                                           |
| 1       | SS       | C   | 14     | Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в ПФР (СНИЛС) (п. 1 примечаний)       |
| 2       | SN_POL   | C   | 25     | Серия и номер полиса ОМС (п. 2 примечаний)                                                                |
| 3       | FAM      | C   | 40     | Фамилия (п. 3 примечаний)                                                                                 |
| 4       | IM       | C   | 40     | Имя (п. 3 примечаний)                                                                                     |
| 5       | OT       | C   | 40     | Отчество (п. 3 примечаний)                                                                                |
| 6       | W        | C   | 1      | Пол (символы М или Ж)                                                                                     |
| 7       | DR       | D   | 8      | Дата рождения (с 01.01.1906 по 01.01.2006)                                                                |
| 8       | PS_INN   | C   | 12     | ИНН работодателя (страхователя) (п. 4 примечаний)                                                         |
| 9       | PS_KPP   | C   | 9      | КПП работодателя (страхователя) (п. 5 примечаний)                                                         |
| 10      | N_D      | C   | 10     | Номер договора между региональным отделением ФСС РФ, ТФОМС и организацией, оказывающей медицинские услуги |

|    |           |   |      |                                                                          |
|----|-----------|---|------|--------------------------------------------------------------------------|
| 11 | DATE_D    | D | 8    | Дата заключения договора (с<br>01.01.2006 по текущую дату)               |
| 12 | PRVD      | N | 3    | Код врачебной должности (п. 6<br>примечаний)                             |
| 13 | SSD       | C | 14   | СНИЛС врача (п. 1 примечаний)                                            |
| 14 | DS        | C | 7    | Код диагноза основного заболевания<br>(по классификатору МКБ-10)         |
| 15 | DS_S      | C | 7    | Код диагноза сопутствующего<br>заболевания (по классификатору<br>МКБ-10) |
| 16 | Q_Z       | N | 1    | Код характера заболевания (п. 7<br>примечаний)                           |
| 17 | V_MU      | N | 2    | Вид первичной медико-санитарной<br>помощи (п. 8 примечаний)              |
| 18 | DATE_P    | D | 8    | Дата оказания помощи (с 01.01.2006 по<br>текущую дату)                   |
| 19 | C_MU      | N | 1    | Код единицы учета медицинской помощи<br>(п. 9 примечаний)                |
| 20 | K_MU      | N | 5.2  | Количество единиц учета медицинской<br>помощи (больше 0)                 |
| 21 | RES_G     | N | 2    | Код результата обращения (п. 10<br>примечаний)                           |
| 22 | S_ALL     | N | 11.2 | Оплаченная сумма (руб./коп.) (п. 11<br>примечаний)                       |
| 23 | D_LISTIN  | D | 8    | Дата открытия листка<br>нетрудоспособности (п. 12 примечаний)            |
| 24 | D_LISTOUT | D | 8    | Дата закрытия листка<br>нетрудоспособности (п. 12 примечаний)            |

**Примечания:**

1. Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в ПФР (СНИЛС) (поля 1 и 13 в таблице 1) должен быть заполнен в соответствии с шаблоном 999-999-999 99, где 9 - любая десятичная цифра (обязательная), или заполнен

значением \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ \_\_\_\_, где "\_" - символ пробела в случае отсутствия СНИЛС. Значения СНИЛС, заполненные в соответствии с шаблоном 999-999-999 99, должны быть ненулевыми.

2. Серия и номер полиса ОМС (поле 2 в таблице 1) заполняются следующим образом: СССС\_НННННННН, где "\_" - символ пробела, количество символов "С" и "Н" может быть любым, но общая длина не должна превышать размера, установленного форматом.

3. Фамилия, имя и отчество (поля 3, 4 и 5 в таблице 1) записываются прописными и строчными буквами русского алфавита. Допускается использование знака "-" (минус). Отчество не указывается только в случае его отсутствия в документе, удостоверяющем личность.

4. ИНН работодателя (страхователя) (поле 8 в таблице 1) является последовательностью 10 или 12 цифр без лидирующих и внутренних пробелов.

5. КПП работодателя (страхователя) (поле 9 в таблице 1) должен состоять из 9 цифр, если ИНН (поле 8 в таблице 1) состоит из 10 цифр; КПП не указывается, если ИНН состоит из 12 цифр.

6. Код врачебной должности (поле 12 в таблице 1) должен быть заполнен в соответствии со справочником, приведенным в таблице 2. Справочник составлен в соответствии с перечнем врачебных (провизорских) должностей приложения N 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 27.08.1999 N 337 "О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации" (по заключению Минюста России признан не нуждающимся в государственной регистрации, письмо от 21.09.1999 N 7565-ЭР).

Таблица 2

| +-----+       |                                                     |
|---------------|-----------------------------------------------------|
| Код врачебной | Наименование врачебной (провизорской) должности     |
| должности     |                                                     |
| +-----+       |                                                     |
| 1             | Главный врач (директор, заведующий, начальник)      |
| +-----+       |                                                     |
| 2             | Главный врач центра Госсанэпиднадзора - главный     |
|               | государственный санитарный врач, главный врач,      |
|               | (руководитель, директор, начальник)                 |
| +-----+       |                                                     |
| 3             | Заведующий - провизор                               |
| +-----+       |                                                     |
| 4             | Заместитель главного врача (директора, заведующего, |
|               | начальника)                                         |
| +-----+       |                                                     |
| 5             | Заместитель главного врача центра                   |
|               | Госсанэпиднадзора, заместитель главного врача       |
|               | (руководителя, директора, начальника)               |
| +-----+       |                                                     |
| 6             | Заместитель заведующего - провизор                  |

|    |                                                               |
|----|---------------------------------------------------------------|
| 7  | Заведующий (начальник)                                        |
| 8  | Заведующий приемным отделением                                |
| 9  | Заведующий организационно-методическим отделом<br>(кабинетом) |
| 10 | Заведующий санитарно-гигиеническим отделом                    |
| 11 | Врач-акушер-гинеколог                                         |
| 12 | Врач-акушер-гинеколог цехового лечебного участка              |
| 13 | Врач-аллерголог-иммунолог                                     |
| 14 | Врач-анестезиолог-реаниматолог                                |
| 15 | Врач-гастроэнтеролог                                          |
| 16 | Врач-гематолог                                                |
| 17 | Врач-генетик                                                  |
| 18 | Врач-гериатр                                                  |
| 19 | Врач-дерматовенеролог                                         |
| 20 | Врач - детский онколог                                        |
| 21 | Врач - детский хирург                                         |
| 22 | Врач - детский эндокринолог                                   |
| 23 | Врач-диабетолог                                               |
| 24 | Врач-диетолог                                                 |
| 25 | Врач-инфекционист                                             |
| 26 | Врач-кардиолог                                                |
| 27 | Врач клинической лабораторной диагностики                     |
| 28 | Врач - клинический фармаколог                                 |
| 29 | Врач-колопроктолог                                            |

| 30 |Врач-лаборант-генетик |  
+-----+-----|  
| 31 |Врач по лечебной физкультуре |  
+-----+-----|  
| 32 |Врач по спортивной медицине |  
+-----+-----|  
| 33 |Врач-методист |  
+-----+-----|  
| 34 |Врач мануальной терапии |  
+-----+-----|  
| 35 |Врач-невролог |  
+-----+-----|  
| 36 |Врач-нейрохирург |  
+-----+-----|  
| 37 |Врач-нефролог |  
+-----+-----|  
| 38 |Врач общей практики (семейный врач) |  
+-----+-----|  
| 39 |Врач-онколог |  
+-----+-----|  
| 40 |Врач-отоларинголог |  
+-----+-----|  
| 41 |Врач-офтальмолог |  
+-----+-----|  
| 42 |Врач-офтальмолог-протезист |  
+-----+-----|  
| 43 |Врач-патологоанатом |  
+-----+-----|  
| 44 |Врач-педиатр |  
+-----+-----|  
| 45 |Врач-педиатр участковый |  
+-----+-----|  
| 46 |Врач-педиатр городской (районный) |  
+-----+-----|  
| 47 |Врач-неонатолог |  
+-----+-----|  
| 48 |Врач приемного отделения |  
+-----+-----|  
| 49 |Врач-профпатолог |  
+-----+-----|  
| 50 |Врач-психотерапевт |  
+-----+-----|  
| 51 |Врач-психиатр |  
+-----+-----|  
| 52 |Врач-психиатр участковый |  
+-----+-----|  
| 53 |Врач-психиатр детский |  
+-----+-----|

|    |                                             |
|----|---------------------------------------------|
| 54 | Врач-психиатр детский участковый            |
| +  | -----                                       |
| 55 | Врач-психиатр подростковый                  |
| +  | -----                                       |
| 56 | Врач-психиатр подростковый участковый       |
| +  | -----                                       |
| 57 | Врач-психиатр-нарколог                      |
| +  | -----                                       |
| 58 | Врач-пульмонолог                            |
| +  | -----                                       |
| 59 | Врач-радиолог                               |
| +  | -----                                       |
| 60 | Врач-рентгенолог                            |
| +  | -----                                       |
| 61 | Врач-ревматолог                             |
| +  | -----                                       |
| 62 | Врач-рефлексотерапевт                       |
| +  | -----                                       |
| 63 | Врач-сексолог                               |
| +  | -----                                       |
| 64 | Врач - сердечно-сосудистый хирург           |
| +  | -----                                       |
| 65 | Врач скорой медицинской помощи              |
| +  | -----                                       |
| 66 | Врач-статистик                              |
| +  | -----                                       |
| 67 | Врач - судебно-медицинский эксперт          |
| +  | -----                                       |
| 68 | Врач - судебно-психиатрический эксперт      |
| +  | -----                                       |
| 69 | Врач-сурдолог-оториноларинголог             |
| +  | -----                                       |
| 70 | Врач-сурдолог-протезист                     |
| +  | -----                                       |
| 71 | Врач-терапевт                               |
| +  | -----                                       |
| 72 | Врач-терапевт участковый                    |
| +  | -----                                       |
| 73 | Врач-терапевт подростковый                  |
| +  | -----                                       |
| 74 | Врач-терапевт участковый цехового лечебного |
|    | участка                                     |
| +  | -----                                       |
| 75 | Врач здравпункта                            |
| +  | -----                                       |
| 76 | Судовой врач                                |
| +  | -----                                       |
| 77 | Врач-токсиколог                             |

|     |                                              |
|-----|----------------------------------------------|
| 78  | Врач - торакальный хирург                    |
| 79  | Врач-травматолог-ортопед                     |
| 80  | Врач-трансфузиолог                           |
| 81  | Врач ультразвуковой диагностики              |
| 82  | Врач-уролог                                  |
| 83  | Врач-физиотерапевт                           |
| 84  | Врач-фтизиатр                                |
| 85  | Врач-фтизиатр участковый                     |
| 86  | Врач функциональной диагностики              |
| 87  | Врач-хирург                                  |
| 88  | Врач-эндокринолог                            |
| 89  | Врач-эндоскопист                             |
| 90  | Врач-бактериолог                             |
| 91  | Врач-вирусолог                               |
| 92  | Врач по гигиене детей и подростков           |
| 93  | Врач по гигиене питания                      |
| 94  | Врач по гигиене труда                        |
| 95  | Врач по гигиеническому воспитанию            |
| 96  | Врач-дезинфектолог                           |
| 97  | Врач по коммунальной гигиене                 |
| 98  | Врач по общей гигиене                        |
| 99  | Врач-паразитолог                             |
| 100 | Врач по радиационной гигиене                 |
| 101 | Врач по санитарно-гигиеническим лабораторным |

|                                         |
|-----------------------------------------|
| исследований                            |
| +-----+                                 |
| 102  Врач-эпидемиолог                   |
| +-----+                                 |
| 103  Врач-ортодонт                      |
| +-----+                                 |
| 104  Врач-стоматолог                    |
| +-----+                                 |
| 105  Врач-стоматолог детский            |
| +-----+                                 |
| 106  Врач-стоматолог-терапевт           |
| +-----+                                 |
| 107  Врач-стоматолог-ортопед            |
| +-----+                                 |
| 108  Врач-стоматолог-хирург             |
| +-----+                                 |
| 109  Врач - челюстно-лицевой хирург     |
| +-----+                                 |
| 110  Врач по восстановительной медицине |
| +-----+                                 |
| 111  Провизор-технолог                  |
| +-----+                                 |
| 112  Провизор-аналитик                  |
| +-----+                                 |

7. Код характера заболевания (поле 16 в таблице 1) должен быть заполнен в соответствии со справочником, приведенным в таблице 3.

Таблица 3

|                                                |
|------------------------------------------------|
| +-----+                                        |
| Код   Наименование характера заболевания       |
| +-----+                                        |
| 0  Здоров                                      |
| +-----+                                        |
| 1  Острое заболевание                          |
| +-----+                                        |
| 2  Хроническое заболевание, выявленное впервые |
| +-----+                                        |
| 3  Хроническое заболевание, известное ранее    |
| +-----+                                        |
| 4  Обострение хронического заболевания         |
| +-----+                                        |
| 5  Отравление                                  |
| +-----+                                        |
| 6  Травма                                      |
| +-----+                                        |

8. Вид первичной медико-санитарной помощи (поле 17 в таблице 1) должен быть заполнен в соответствии со справочником, приведенным

в таблице 4. Справочник составлен в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 13.10.2005 N 633 (по заключению Минюста России признан не нуждающимся в государственной регистрации, письмо от 27.10.2005 N 01/8234-ВЯ).

Таблица 4

|     |                                            |
|-----|--------------------------------------------|
|     |                                            |
| Код | Наименование вида медико-санитарной помощи |
| 1   | Терапевтическая                            |
| 2   | Педиатрическая                             |
| 3   | Общая врачебная практика                   |
| 4   | Хирургическая                              |
| 5   | При инфекционных заболеваниях              |
| 6   | Стоматологическая                          |
| 7   | Аллергологическая и иммунологическая       |
| 8   | Анестезиологическая и реаниматологическая  |
| 9   | Восстановительная медицина                 |
| 10  | Гастроэнтерологическая                     |
| 11  | Гериатрическая                             |
| 12  | Кардиологическая                           |
| 13  | Кардиологическая для детей                 |
| 14  | Лечебная физкультура и спорт               |
| 15  | Неврологическая                            |
| 16  | Нейрохирургическая                         |
| 17  | Нефрологическая                            |
| 18  | Отоларингологическая                       |
| 19  | Офтальмологическая                         |
| 20  | Профпатологическая                         |

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| 21 | Психотерапевтическая                |
| 22 | Пульмонологическая                  |
| 23 | Челюстно-лицевая хирургия           |
| 24 | Эндокринологическая                 |
| 25 | Эндокринологическая для детей       |
| 26 | Ревматологическая                   |
| 27 | Сердечно-сосудистая хирургия        |
| 28 | Токсикологическая                   |
| 29 | Торакальная хирургия                |
| 30 | Травматологическая и ортопедическая |
| 31 | Урологическая                       |

9. Код единицы учета медицинской помощи (поле 19 в таблице 1) должен быть заполнен в соответствии со справочником, приведенным в таблице 5.

Таблица 5

| Код единицы учета | Наименование единицы учета медицинской помощи                                  |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1                 | Посещений - поликлиника (количество посещений)                                 |
| 2                 | Пациентодень - дневной стационар (количество дней)                             |
| 3                 | Койкодень - стационар (количество дней)                                        |
| 4                 | УЕТ (условная единица трудоемкости) - стоматология<br>(10 минут работы - 1УЕТ) |

10. Код результата обращения (поле 21 в таблице 1) должен быть заполнен в соответствии со справочником, приведенным в таблице 6. Справочник составлен в соответствии с кодировкой, принятой в пункте 17 формы N 025-12/у, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 N 255 (зарегистрирован Минюстом России 14.12.2004, регистрационный N 6188).

Таблица 6

|                |                                        |   |
|----------------|----------------------------------------|---|
| +              | -----                                  | + |
| Код результата | Наименование результата обращения      |   |
| обращения      |                                        |   |
| +              | -----                                  |   |
| 1              | Выздоровление                          |   |
| +              | -----                                  |   |
| 2              | Улучшение                              |   |
| +              | -----                                  |   |
| 3              | Динамическое наблюдение                |   |
| +              | -----                                  |   |
| 4              | Направлен на госпитализацию            |   |
| +              | -----                                  |   |
| 5              | Направлен в дневной стационар          |   |
| +              | -----                                  |   |
| 6              | Направлен в стационар на дому          |   |
| +              | -----                                  |   |
| 7              | Направлен на консультацию              |   |
| +              | -----                                  |   |
| 8              | Направлен на консультацию в другое ЛПУ |   |
| +              | -----                                  |   |
| 9              | Справка для получения путевки          |   |
| +              | -----                                  |   |
| 10             | Санаторно-курортная карта              |   |
| +              | -----                                  | + |

11. Оплаченная сумма (руб./коп.) (поле 22 в таблице 1) - оплаченная страховыми медицинскими организациями (а при их отсутствии - территориальным фондом) сумма за оказанную первичную медико-санитарную помощь. По каждому договору эта сумма должна совпадать с оплаченной суммой счета по первичной медико-санитарной помощи, указанной в соответствующем реестре счетов (приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Фонда социального страхования Российской Федерации от 5 мая 2006 г. N 53/102).

12. Дата открытия листка нетрудоспособности (поле 23 в таблице 1) и дата закрытия листка нетрудоспособности (поле 24 в таблице 1) не указываются (поля заполняются пробелами) только в случае, если листок нетрудоспособности не выдавался.

Если листок нетрудоспособности выдавался, то должны быть указаны обе даты. Значение дат должно находиться в диапазоне с 01.01.2006 по текущую дату. Дата закрытия листка нетрудоспособности должна быть не меньше даты его открытия. Если листок нетрудоспособности не закрыт в отчетном месяце, то в поле "Дата закрытия листка нетрудоспособности" указывается дата последнего дня отчетного месяца. Если листок нетрудоспособности не открывался в отчетном месяце, то в поле "Дата открытия листка нетрудоспособности" указывается дата первого дня отчетного месяца.

III. ТФОМС передает в РО ФСС сведения о работающих гражданах, в отношении которых проведена дополнительная диспансеризация, в виде файла с префиксом "RD".

Записи в файле имеют структуру, приведенную в таблице 7.

Заполнение всех полей в записи является обязательным, если иное не оговорено в описании структуры. Значения полей должны удовлетворять условиям, приведенным в колонке "Содержание" таблицы 7.

Таблица 7

| +-----+                       |          |     |        |                                                                                                           |
|-------------------------------|----------|-----|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N                             | Имя поля | Тип | Размер | Содержание                                                                                                |
| п/п                           |          |     |        |                                                                                                           |
| +---+-----+-----+-----+-----+ |          |     |        |                                                                                                           |
| 1                             | SS       | C   | 14     | Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в ПФР (СНИЛС) (п. 1 примечаний)       |
| +---+-----+-----+-----+-----+ |          |     |        |                                                                                                           |
| 2                             | SN_POL   | C   | 25     | Серия и номер полиса ОМС (п. 2 примечаний)                                                                |
| +---+-----+-----+-----+-----+ |          |     |        |                                                                                                           |
| 3                             | FAM      | C   | 40     | Фамилия (п. 3 примечаний)                                                                                 |
| +---+-----+-----+-----+-----+ |          |     |        |                                                                                                           |
| 4                             | IM       | C   | 40     | Имя (п. 3 примечаний)                                                                                     |
| +---+-----+-----+-----+-----+ |          |     |        |                                                                                                           |
| 5                             | OT       | C   | 40     | Отчество (п. 3 примечаний)                                                                                |
| +---+-----+-----+-----+-----+ |          |     |        |                                                                                                           |
| 6                             | W        | C   | 1      | Пол (символы М или Ж)                                                                                     |
| +---+-----+-----+-----+-----+ |          |     |        |                                                                                                           |
| 7                             | DR       | D   | 8      | Дата рождения (с 01.01.1906 по 01.01.2006)                                                                |
| +---+-----+-----+-----+-----+ |          |     |        |                                                                                                           |
| 8                             | PS_INN   | C   | 12     | ИНН работодателя (страхователя) (п. 4 примечаний)                                                         |
| +---+-----+-----+-----+-----+ |          |     |        |                                                                                                           |
| 9                             | PS_KPP   | C   | 9      | КПП работодателя (страхователя) (п. 5 примечаний)                                                         |
| +---+-----+-----+-----+-----+ |          |     |        |                                                                                                           |
| 10                            | N_D      | C   | 10     | Номер договора между региональным отделением ФСС РФ, ТФОМС и организацией, оказывающей медицинские услуги |
| +---+-----+-----+-----+-----+ |          |     |        |                                                                                                           |
| 11                            | DATE_D   | D   | 8      | Дата заключения договора (с 01.01.2006 по текущую дату)                                                   |
| +---+-----+-----+-----+-----+ |          |     |        |                                                                                                           |
| 12                            | DS       | C   | 7      | Код диагноза основного заболевания (по классификатору                                                     |

```

| | | | МКБ-10) |
+---+-----+-----+-----+-----+
|13 | DS_S | C | 7 |Код диагноза сопутствующего|
| | | | заболевания СПО классификатору|
| | | | МКБ-10) |
+---+-----+-----+-----+-----+
|14 | Q_Z | N | 1 |Код характера заболевания (п. 6|
| | | | примечаний) |
+---+-----+-----+-----+-----+
|15 | DATE_P | D | 8 |Дата завершения дополнительной|
| | | | диспансеризации (с 01.01.2006 по|
| | | | текущую дату) |
+---+-----+-----+-----+-----+
|16 | RES_G | N | 2 |Код результата дополнительной|
| | | | диспансеризации (п. 7 примечаний)|
+---+-----+-----+-----+-----+
|17 | S_ALL | N | 11.2 |Сумма, предъявленная ТФОМС к|
| | | | оплате (руб./коп.) (п. 8|
| | | | примечаний) |
+-----+

```

Примечания:

1. Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в ПФР (СНИЛС) (поле 1 в таблице 7) должен быть заполнен в соответствии с шаблоном 999-999-999 99, где 9 - любая десятичная цифра (обязательная), или заполнен значением \_\_-\_\_-\_\_\_\_\_, где "\_" - символ пробела в случае отсутствия СНИЛС. Значения СНИЛС, заполненные в соответствии с шаблоном 999-999-999 99, должны быть ненулевыми.
2. Серия и номер полиса ОМС (поле 2 в таблице 7) заполняются следующим образом: СССС\_НННННННН, где "\_" - символ пробела, количество символов "С" и "Н" может быть любым, но общая длина не должна превышать размера, установленного форматом.
3. Фамилия, имя и отчество (поля 3, 4 и 5 в таблице 7) записываются прописными и строчными буквами русского алфавита. Допускается использование знака "-" (минус). Отчество не указывается только в случае его отсутствия в документе, удостоверяющим личность.
4. ИНН работодателя (страхователя) (поле 8 в таблице 7) является последовательностью 10 или 12 цифр без лидирующих и внутренних пробелов.
5. КПП работодателя (страхователя) (поле 9 в таблице 7) должен состоять из 9 цифр, если ИНН (поле 8 в таблице 1) состоит из 10 цифр; КПП не указывается, если ИНН состоит из 12 цифр.
6. Код характера заболевания (поле 14 в таблице 7) должен быть заполнен в соответствии с кодификатором, приведенным в таблице 3.
7. Код результата диспансеризации (поле 16 в таблице 7) должен быть заполнен в соответствии со справочником, приведенным в таблице 8.

Таблица 8

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| +-----+         |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Код             | Наименование результата диспансеризации                                                                                                                                                                                                                               |
| результата      |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| диспансеризации |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| +-----+         |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1               | Практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении, с которыми проводится профилактическая беседа о здоровом образе жизни                                                                                                                        |
| +-----+         |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2               | Граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий. Для них составляется индивидуальная программа профилактических мероприятий, осуществляемых в амбулаторно-поликлиническом учреждении по месту жительства                |
| +-----+         |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3               | Граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании для уточнения (установления) диагноза (впервые установленное хроническое заболевание) или лечения в амбулаторных условиях (ОРЗ, грипп и другие острые заболевания, после лечения которых наступает выздоровление) |
| +-----+         |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4               | Граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационарных условиях, состоящие на диспансерном учете по хроническому заболеванию                                                                                                                    |
| +-----+         |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 5               | Граждане с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи                                                                                    |
| +-----+         |                                                                                                                                                                                                                                                                       |

8. Сумма, предъявленная ТФОМС к оплате (руб./коп.) (поле 17 в таблице 7), - указывается сумма (больше нуля), предъявленная медицинской организацией к оплате за проведенную дополнительную диспансеризацию, с учетом результатов проведения в ТФОМС медико-экономической экспертизы. По каждому договору эта сумма должна совпадать с суммой счета по дополнительной диспансеризации, указанной в соответствующем реестре счетов (приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Фонда социального страхования Российской Федерации от 5 мая 2006 г. N 53/102).

Таблица 9

Коды территориальных образований Российской Федерации

по Общероссийскому классификатору  
административно-территориальных  
образований (ОКАТО)

| +-----+                                                        |                                     |       |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------|
| N п/п  Наименование территориального образования  Код по ОКАТО |                                     |       |
| +-----+                                                        |                                     |       |
| 1                                                              | Республика Адыгея (Адыгея)          | 79000 |
| +-----+                                                        |                                     |       |
| 2                                                              | Республика Башкортостан             | 80000 |
| +-----+                                                        |                                     |       |
| 3                                                              | Республика Бурятия                  | 81000 |
| +-----+                                                        |                                     |       |
| 4                                                              | Республика Алтай                    | 84000 |
| +-----+                                                        |                                     |       |
| 5                                                              | Кабардино-Балкарская Республика     | 83000 |
| +-----+                                                        |                                     |       |
| 6                                                              | Республика Калмыкия                 | 85000 |
| +-----+                                                        |                                     |       |
| 7                                                              | Республика Коми                     | 87000 |
| +-----+                                                        |                                     |       |
| 8                                                              | Карачаево-Черкесская Республика     | 91000 |
| +-----+                                                        |                                     |       |
| 9                                                              | Республика Карелия                  | 86000 |
| +-----+                                                        |                                     |       |
| 10                                                             | Республика Марий Эл                 | 88000 |
| +-----+                                                        |                                     |       |
| 11                                                             | Республика Мордовия                 | 89000 |
| +-----+                                                        |                                     |       |
| 12                                                             | Республика Северная Осетия - Алания | 90000 |
| +-----+                                                        |                                     |       |
| 13                                                             | Республика Татарстан (Татарстан)    | 92000 |
| +-----+                                                        |                                     |       |
| 14                                                             | Республика Хакасия                  | 95000 |
| +-----+                                                        |                                     |       |
| 15                                                             | Чувашская Республика - Чувашия      | 97000 |
| +-----+                                                        |                                     |       |
| 16                                                             | Республика Саха (Якутия)            | 98000 |
| +-----+                                                        |                                     |       |
| 17                                                             | Республика Дагестан                 | 82000 |
| +-----+                                                        |                                     |       |
| 18                                                             | Республика Тыва                     | 93000 |
| +-----+                                                        |                                     |       |
| 19                                                             | Удмуртская Республика               | 94000 |
| +-----+                                                        |                                     |       |
| 20                                                             | Чеченская Республика                | 96000 |
| +-----+                                                        |                                     |       |
| 21                                                             | Агинский Бурятский автономный округ | 76100 |
| +-----+                                                        |                                     |       |

|     |                                                       |
|-----|-------------------------------------------------------|
| 122 | Корякский автономный округ   30100                    |
| 123 | Коми-Пермяцкий автономный округ   57100               |
| 124 | Ненецкий автономный округ   11100                     |
| 125 | Таймырский (Долгано-Ненецкий) автономный округ  04100 |
| 126 | Усть-Ордынский Бурятский автономный округ   25100     |
| 127 | Ханты-Мансийский автономный округ - Югра   71100      |
| 128 | Чукотский автономный округ   77000                    |
| 129 | Эвенкийский автономный округ   04130                  |
| 130 | Ямало-Ненецкий автономный округ   71140               |
| 131 | Еврейская автономная область   99000                  |
| 132 | Алтайский край   01000                                |
| 133 | Краснодарский край   03000                            |
| 134 | Красноярский край   04000                             |
| 135 | Приморский край   05000                               |
| 136 | Ставропольский край   07000                           |
| 137 | Хабаровский край   08000                              |
| 138 | Амурская область   10000                              |
| 139 | Архангельская область   11000                         |
| 140 | Астраханская область   12000                          |
| 141 | Белгородская область   14000                          |
| 142 | Брянская область   15000                              |
| 143 | Владимирская область   17000                          |
| 144 | Волгоградская область   18000                         |
| 145 | Вологодская область   19000                           |

|46 |Воронежская область | 20000 |  
+-----+-----+-----+  
|47 |Ивановская область | 24000 |  
+-----+-----+-----+  
|48 |Иркутская область | 25000 |  
+-----+-----+-----+  
|49 |Калининградская область | 27000 |  
+-----+-----+-----+  
|50 |Калужская область | 29000 |  
+-----+-----+-----+  
|51 |Камчатская область | 30000 |  
+-----+-----+-----+  
|52 |Кемеровская область | 32000 |  
+-----+-----+-----+  
|53 |Кировская область | 33000 |  
+-----+-----+-----+  
|54 |Костромская область | 34000 |  
+-----+-----+-----+  
|55 |Курганская область | 37000 |  
+-----+-----+-----+  
|56 |Курская область | 38000 |  
+-----+-----+-----+  
|57 |Ленинградская область | 41000 |  
+-----+-----+-----+  
|58 |Липецкая область | 42000 |  
+-----+-----+-----+  
|59 |Магаданская область | 44000 |  
+-----+-----+-----+  
|60 |Московская область | 46000 |  
+-----+-----+-----+  
|61 |Мурманская область | 47000 |  
+-----+-----+-----+  
|62 |Нижегородская область | 22000 |  
+-----+-----+-----+  
|63 |Новгородская область | 49000 |  
+-----+-----+-----+  
|64 |Новосибирская область | 50000 |  
+-----+-----+-----+  
|65 |Омская область | 52000 |  
+-----+-----+-----+  
|66 |Оренбургская область | 53000 |  
+-----+-----+-----+  
|67 |Орловская область | 54000 |  
+-----+-----+-----+  
|68 |Пензенская область | 56000 |  
+-----+-----+-----+  
|69 |Пермская область | 57000 |  
+-----+-----+-----+

|     |                              |
|-----|------------------------------|
| 170 | Псковская область   58000    |
| 71  | Ростовская область   60000   |
| 72  | Рязанская область   61000    |
| 73  | Саратовская область   63000  |
| 74  | Сахалинская область   64000  |
| 75  | Свердловская область   65000 |
| 76  | Смоленская область   66000   |
| 77  | Самарская область   36000    |
| 78  | Тверская область   28000     |
| 79  | Тамбовская область   68000   |
| 80  | Томская область   69000      |
| 81  | Тульская область   70000     |
| 82  | Тюменская область   71000    |
| 83  | Ульяновская область   73000  |
| 84  | Челябинская область   75000  |
| 85  | Читинская область   76000    |
| 86  | Ярославская область   78000  |
| 87  | г. Москва   45000            |
| 88  | г. Санкт-Петербург   40000   |
| 89  | Республика Ингушетия   26000 |
| 90  | Байконур   00192             |

Примечание.

- Байконур обслуживается Московским региональным отделением ФСС РФ;
- Коми-Пермяцкий автономный округ обслуживается Пермским региональным отделением ФСС РФ;
- Таймырский (Долгано-Ненецкий) автономный округ обслуживается

Красноярским региональным отделением ФСС РФ;  
- Эвенкийский автономный округ обслуживается Красноярским  
региональным отделением ФСС РФ.

Приложение N 2  
к Порядку осуществления организационного  
и информационного взаимодействия  
по обмену информацией между территориальными  
фондами обязательного медицинского страхования  
и региональными отделениями Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
о работающих гражданах, в отношении которых  
проведена дополнительная диспансеризация  
и которым оказана первичная медико-санитарная  
помощь, застрахованных в системе обязательного  
медицинского страхования

А К Т  
приема-передачи сведений о работающих гражданах,  
которым оказана первичная медико-санитарная помощь  
за \_\_\_\_\_ 200\_ г. к счету от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
(месяц)  
ТФОМС:

\_\_\_\_\_  
(полное наименование территориального фонда обязательного  
медицинского страхования)  
РО ФСС РФ:

\_\_\_\_\_  
(полное наименование регионального отделения  
Фонда социального страхования Российской Федерации)

Представленный ТФОМС файл содержит сведения о работающих  
гражданах, которым оказана первичная медико-санитарная помощь.

+-----+  
| Имя | Размер | Дата | Контрольная | Количество |  
| архивного | файла | создания | сумма | записей |  
| файла | | | | |  
+-----+-----+-----+-----+-----+  
+-----+

От ТФОМС: От РО ФСС РФ:

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф. И. О., подпись) (должность, Ф. И. О., подпись)

\_\_\_\_\_  
" \_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_ г. " \_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_ г.

М. П. М. П.

А К Т

приема-передачи сведений о работающих гражданах,  
в отношении которых проведена дополнительная диспансеризация

за \_\_\_\_\_ 200\_ г. к счету от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

(месяц)

ТФОМС:

\_\_\_\_\_  
(полное наименование территориального фонда обязательного  
медицинского страхования)

РО ФСС РФ:

\_\_\_\_\_  
(полное наименование регионального отделения  
Фонда социального страхования Российской Федерации)

Представленный ТФОМС файл содержит сведения о работающих  
гражданах, в отношении которых проведена дополнительная  
диспансеризация.

+-----+  
| Имя | Размер | Дата | Контрольная | Количество |  
| архивного | файла | создания | сумма | записей |  
| файла | | | | |  
+-----+-----+-----+-----+-----+  
+-----+

От ТФОМС: От РО ФСС РФ:

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф. И. О., подпись) (должность, Ф. И. О., подпись)

\_\_\_\_\_  
" \_ " \_\_\_\_\_ 200\_ г. " \_ " \_\_\_\_\_ 200\_ г.

М. П. М. П.

\_\_\_\_\_  
Приложение N 3

к Порядку осуществления организационного  
и информационного взаимодействия  
по обмену информацией между территориальными  
фондами обязательного медицинского страхования  
и региональными отделениями Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
о работающих гражданах, в отношении которых  
проведена дополнительная диспансеризация  
и которым оказана первичная медико-санитарная  
помощь, застрахованных в системе обязательного  
медицинского страхования

Форма протокола об ошибках форматно-логического  
контроля данных

Протокол представляет собой текстовый файл с расширением "ТХТ", имя которого совпадает с именем проверяемого файла данных. Применяемая кодировка символов - ASCII, кодовая страница 1251. Данные об ошибках формируются построчно, запись с описанием каждой ошибки производится на отдельной строке. Элементы записи имеют произвольную длину, в качестве разделителя элементов записи используются запятые без пробелов. Структура записи приведена в таблице 1.

Таблица 1

|   |                                               |
|---|-----------------------------------------------|
|   |                                               |
| N | Расшифровка                                   |
| 1 | Номер записи в проверяемом файле              |
| 2 | Имя поля                                      |
| 3 | Код ошибки (кодификатор приведен в таблице 2) |
| 4 | Расшифровка ошибки                            |

Таблица 2

|            |                                          |
|------------|------------------------------------------|
|            |                                          |
| Код ошибки | Расшифровка ошибки                       |
| 1          | Имя файла не соответствует формату       |
| 2          | Структура файла не соответствует формату |
| 3          | Файл не содержит записей                 |
| 4          | Недопустимое значение поля*              |
| 254        | Прочее                                   |

\* Примечание. Значение поля не удовлетворяет условиям, приведенным в описаниях таблиц 1 и 7 в приложении N 1 к Порядку.

## Приложение N 5 к приказу

### Форма

Составляется Территориальным фондом обязательного медицинского страхования, представляется в Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации





+-----+---+---+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
 | ИТОГО: | x | x | x | x | x | | x | x | |  
 +-----+

Достоверность и полноту сведений, приведенных в Реестре,  
 подтверждаем.

Руководитель \_\_\_\_\_  
 (подпись) (расшифровка подписи)  
 Главный бухгалтер \_\_\_\_\_  
 (подпись) (расшифровка подписи)

М. П.

Дата составления \_\_\_\_\_ Дата получения  
 реестра "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. реестра "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Исполнитель \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_  
 (Ф. И. О)

Приложение N 7  
 к приказу

Форма

Составляется медицинской организацией и  
 представляется в территориальный фонд  
 обязательного медицинского страхования и  
 региональное отделение Фонда социального  
 страхования Российской Федерации  
 нарастающим итогом с начала года

Периодичность - ежемесячно;  
 не позднее 15 числа месяца,  
 следующего за отчетным

О Т Ч Е Т

об использовании средств на оплату дополнительной диспансеризации  
 работающих граждан и оказанной им первичной медико-санитарной  
 помощи, полученных от региональных отделений  
 Фонда социального страхования Российской Федерации

Коды

+-----+  
 \_\_\_\_\_ По ОКПО +-----|  
 \_\_\_\_\_ ИНН/КПП +-----|  
 \_\_\_\_\_ ОГРН +-----|  
 (полное наименование медицинской По ОКВЭД +-----|  
 организации) По ОКДП +-----|  
 \_\_\_\_\_ По ОКОПФ/ОКФС +-----+  
 \_\_\_\_\_  
 (адрес медицинской организации)

за \_\_\_\_\_ 200\_ года  
(месяц)

Скачано на сайте «Законы РФ» — <https://actrf.ru> Стр. 36 из 37

|                                |     |   |
|--------------------------------|-----|---|
| Остаток                        | 4   |   |
| неиспользованных               |     |   |
| средств на конец               |     |   |
| отчетного месяца               |     |   |
| (руб., коп.)                   |     |   |
| +-----+-----+-----+-----+----- |     |   |
| Количество работающих          | 5   |   |
| граждан, которым               |     |   |
| оказаны медицинские            | x   |   |
| услуги - всего                 |     |   |
| с начала года (чел.)           |     |   |
| +-----+-----+-----+-----+----- |     |   |
| в том числе:                   | 5.1 | x |
| за отчетный месяц              |     |   |
| +-----+                        |     |   |

Руководитель \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

М. П.

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. и номер телефона исполнителя)