

## ИЗВЕЩЕНИЕ

о внесении изменений в публичную оферту на заключение Договора о взаимодействии при предоставлении гражданам услуг в сфере обязательного медицинского страхования от «28» августа 2017 г.

г. Клин

«02» апреля 2018 г.

1. Настоящим муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» городского округа Клин, разместившее публичную оферту на заключение Договора о взаимодействии при предоставлении гражданам услуг в сфере обязательного медицинского страхования от «28» августа 2017 г., извещает о внесении изменений в публичную оферту в связи с переходом на общую систему налогообложения.

2. Принять Приложение № 02 «Агентский договор» согласно приложению № 01 к настоящему извещению.

3. Остальные условия публичной оферты на заключение Договора о взаимодействии при предоставлении гражданам услуг в сфере обязательного медицинского страхования от «28» августа 2017 г., оставить без изменений.

Приложение:

1. Новая редакция Проекта договора (Приложения № 02 к публичной оферте).

Врио директора МАУ «МФЦ» ГО Клин



Кузьмина А.С.

## Договор о взаимодействии при предоставлении гражданам услуг в сфере обязательного медицинского страхования № \_\_\_\_\_

г. Москва

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Страховая медицинская организация \_\_\_\_\_, именуемая в дальнейшем «СМО», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и

Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» городского округа Клин, именуемое в дальнейшем «МФЦ», в лице врио директора МАУ «МФЦ» ГО Клин Кузьминой Анастасии Сергеевны, действующего на основании Распоряжения Администрации Клинского муниципального района № 567-л от 27.09.2017, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о следующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору МФЦ обязуется совершать действия, связанные с организацией выдачи полиса обязательного медицинского страхования (далее – Услуга) в МФЦ, его филиалах и представительствах на территории (наименование муниципального образования) лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, определенным в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – застрахованные лица, заявители).

1.2. Оказание Услуги, указанной в пункте 1.1 настоящего Договора, осуществляется Сторонами с соблюдением требований Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н (далее - Правила ОМС), иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Московской области, настоящего Договора.

1.3. Услуга по настоящему Договору оказывается на возмездной основе и направлена на осуществление соблюдения прав застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц.

### 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

#### 2.1. МФЦ обязано:

2.1.1. Осуществлять прием заявлений о выборе (замене) страховой медицинской организации (приложение № 1 к настоящему Договору), заявлений о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса (приложение № 2 к настоящему Договору) (далее – заявления), в которых СМО указана как страховая медицинская организация, выбранная застрахованным лицом (или его представителем).

2.1.2. Осуществлять проверку представленных заявителем документов, перечень которых необходим для предоставления Услуги согласно Правилам ОМС.

2.1.3. Регистрировать заявление в Журнале учета приема заявлений застрахованных лиц/выдачи временных свидетельств (приложение № 3 к настоящему Договору) за подписью застрахованного лица (его представителя).

2.1.4. Осуществлять запрос к Веб-сервису Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области (далее – ТФОМС МО) «Определение страховой принадлежности» для получения информации о наличии факта регистрации в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц и сроке действия полиса обязательного медицинского страхования (временного свидетельства) путем последовательного набора следующих ключей поиска в АИС МФЦ: Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения. Осуществлять прием заявления с учетом полученного ответа от Веб-сервиса ТФОМС МО.

2.1.5. Отказать в приеме заявления, в случаях, предусмотренных Правилами ОМС, а также не представления застрахованным лицом (или его представителем) документов, перечень которых необходим для предоставления Услуги согласно Правилам ОМС.

2.1.6. Осуществлять ввод данных застрахованных лиц с использованием программно-технического комплекса автоматизированной информационной системы МФЦ, в строгом соответствии с данными, указанными в представленных застрахованным лицом (его представителем) документах.

2.1.7. Осуществлять выдачу:

- временного свидетельства, подтверждающего оформление полиса ОМС и удостоверяющего право на бесплатное оказание застрахованному лицу медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая (далее - временное свидетельство);

- полиса обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) застрахованному лицу или его представителю при предъявлении ими документов, удостоверяющих личность, а в случае необходимости, также документов, подтверждающих полномочия на получение полиса ОМС.

2.1.8. Предоставлять застрахованному лицу памятку застрахованного, с разъяснениями о правах и обязанностях застрахованного лица в сфере обязательного медицинского страхования, той СМО, которую выбрал гражданин.

2.1.9. Регистрировать выданные временные свидетельства в Журнал учета приема заявлений застрахованных лиц/выдачи временных свидетельств (приложение № 3 к настоящему Договору) и выдачу полиса ОМС в Журнале регистрации выдачи полисов обязательного медицинского страхования (приложение 4 к настоящему Договору) за подписью застрахованного лица (его представителя).

2.1.10. На уровне Государственного Казенного Учреждения Московской области «МО МФЦ» направлять в СМО по защищенному каналу связи данные о новых застрахованных лицах, сведения об изменении данных о ранее застрахованных лицах, информацию о фактах выдачи полисов ОМС на руки застрахованным, полученные в течение рабочего дня, с 20:00 до 9:00 дня, следующего за отчетным, в соответствии с регламентом информационного взаимодействия между МФЦ и СМО при ведении регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц (далее – ОТР-ИВ-МФЦ) (приложение № 14 к настоящему Договору).

2.1.10.1. На уровне МФЦ Клинского муниципального района осуществлять «отправку в ведомство» данных о новых застрахованных лицах, сведений об изменении данных о ранее застрахованных лицах, информацию о фактах выдачи полисов ОМС на руки застрахованным, полученные в течение рабочего дня, строго в день осуществления операции в АИС МФЦ.

2.1.11. Каждый рабочий день формировать сопроводительную опись принятых заявлений (в двух экземплярах) по возрастанию номеров временных свидетельств, указанных в заявлениях, для передачи в СМО ежемесячно до 15-го числа каждого месяца.

2.1.12. При получении от СМО информации об отказе в выдаче заявителю полиса ОМС информировать заявителя (представителя заявителя) в течение 3 рабочих дней.

2.1.13. Возвратить в СМО по описи полисы ОМС, невостребованные заявителями в течение 90 календарных дней с момента окончания срока предоставления услуги, определяемого в соответствии с Правилами ОМС, и Журнал регистрации выдачи полисов обязательного медицинского страхования.

2.1.14. Ежемесячно предоставлять СМО Сводный отчет о количестве принятых заявлений о выборе (замене) страховой медицинской организации, заявлений о выдаче дубликата полиса или

переоформлении полиса, выданных временных свидетельств, полисов обязательного медицинского страхования (приложение 7 к настоящему Договору).

2.1.15. Осуществлять учет и хранение бланков временных свидетельств, полисов ОМС в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации к хранению бланков строгой отчетности.

2.1.16. Предоставлять Услугу собственными силами. Не передавать права и обязанности по настоящему Договору другим лицам без предварительного письменного согласия СМО.

2.1.17. Незамедлительно информировать официальным письмом на электронную почту СМО о невозможности передачи информации, перечисленной в пунктах 2.1.10, 2.1.10.1, 2.1.14, с указанием причин. Самостоятельно принять меры к устранению препятствия.

2.1.18. Обеспечить учет и хранение заявлений и доверенностей представителей застрахованных лиц для дальнейшей передачи их СМО в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

2.1.19. Известить СМО об обстоятельствах, препятствующих исполнению принятых обязательств по настоящему Договору, используя для этих целей любые средства связи (электронную почту, телефонный звонок) незамедлительно, с момента их возникновения.

2.1.20. Передать СМО в течение 3 рабочих дней с момента расторжения настоящего Договора всю документацию и отчетность, предусмотренную настоящим Договором, а также ранее полученные и неиспользованные бланки строгой отчетности по акту приема-передачи и другие документы, полученные в целях исполнения настоящего Договора.

2.1.21. Обеспечить предоставление на основании письменных запросов СМО информации о ходе предоставления услуг в сфере ОМС в МФЦ.

2.1.22. Информировать застрахованных или их уполномоченных представителей о готовности полиса ОМС, или об отказе в изготовлении полиса ОМС к выдаче с использованием средств телефонной, факсимильной, электронной и иных видов связи в течение 3 дней с момента получения от СМО изготовленного полиса ОМС или отсканированную копию отказа.

2.1.23. Руководствоваться при оказании Услуги Инструкцией оператора МФЦ по выдаче полиса обязательного медицинского страхования (приложение 8 к настоящему Договору).

## **2.2. МФЦ вправе:**

2.2.1. Запрашивать у СМО сведения, необходимые для исполнения принятых на себя обязательств по настоящему Договору, в том числе при необходимости обращаться за разъяснениями в СМО с использованием средств телефонной, факсимильной, электронной и иных видов связи в соответствии с настоящим Договором.

2.2.2. Выступать инициатором проведения рабочих встреч по обучению сотрудников МФЦ в рамках предоставления услуг в сфере ОМС.

## **2.3. СМО обязано:**

2.3.1. Проводить обучение сотрудников МФЦ.

2.3.2. Направлять в МФЦ отказ в выдаче заявителю полиса ОМС в форме Приложения №5 на бланке СМО. В течение 3-х рабочих дней со дня получения информации от ТФОМС МО об отсутствии у заявителя права на получение полиса ОМС, СМО обязана направить в МФЦ сканированную копию Отказа в выдаче полиса по адресу электронной почты МФЦ, указанной в Приложении №2 к ОТР-ИВ-МФЦ.

2.3.3. Предоставлять МФЦ экземпляры памяток для лиц, застрахованных по ОМС, с разъяснениями о правах и обязанностях в сфере обязательного медицинского страхования для вручения заявителю (представителю заявителя) при получении им полиса ОМС.

2.3.4. Своевременно направлять уполномоченного представителя в МФЦ для получения документов, принятых МФЦ от заявителей для предоставления Услуги в целях исполнения настоящего Договора.

2.3.5. Своевременно и в полном объеме обеспечить МФЦ всеми документами, необходимыми для информирования о системе ОМС, передав их по акту приема-передачи (приложение № 9 к настоящему Договору), бланками временных свидетельств, изготовленными полисами ОМС, памятками для застрахованных лиц, Журналами регистрации выдачи полисов

обязательного медицинского страхования. Неисполнение МФЦ обязанности по выдаче заявителю указанных бланков и документов по причине непредставления или несвоевременного предоставления СМО не может считаться ненадлежащим исполнением МФЦ обязательств по настоящему Договору.

Представлять в МФЦ новую редакцию документа, необходимого для информирования о системе ОМС, при внесении в него изменений в течение десяти рабочих дней с момента таких изменений. Моментом внесения изменений в нормативный правовой акт, предоставляемый в рамках исполнения СМО данного пункта договора, является дата вступления в силу соответствующих изменений.

2.3.6. Оказывать содействие МФЦ в надлежащем исполнении принятых на себя обязательств по настоящему Договору путем консультирования сотрудниками СМО, список которых является приложением 10 к настоящему Договору, по телефону уполномоченных оказывать услугу лиц МФЦ, список которых является приложением 11 к настоящему Договору, оперативно представлять необходимые разъяснения специалисту МФЦ.

2.3.7. Разъяснять МФЦ применение правил и условий обязательного медицинского страхования по вопросам предоставления Услуги.

2.3.8. Своевременно сообщать МФЦ об изменениях в Правилах ОМС и условиях обязательного медицинского страхования.

2.3.9. Принимать отчеты МФЦ под роспись. Отчеты принимаются уполномоченными лицами СМО (приложение 10 к настоящему Договору).

2.3.10. Передавать в МФЦ одновременно с полисами ОМС Журнал регистрации выдачи полисов обязательного медицинского страхования (4 к настоящему Договору).

#### **2.4. СМО имеет право:**

2.4.1. Проверять соответствие предоставляемых МФЦ услуг в сфере ОМС требованиями, установленным действующими нормативными правовыми актам в системе ОМС в рамках действия настоящего Договора, не вмешиваясь в деятельность МФЦ.

2.4.2. Выступать инициатором проведения рабочих встреч по обучению сотрудников МФЦ в рамках оказания услуг в сфере ОМС.

2.4.3. Получать от МФЦ информацию о ходе исполнения обязательств, принятых по настоящему Договору в отношении застрахованных лиц, выбравших соответствующую СМО, а также подтверждающую такую информацию документы в порядке и сроки, определенные настоящим Договором, а также по запросам СМО в течение одного рабочего дня после получения МФЦ соответствующего запроса в случаях, когда соответствующая информация требуется СМО для ответа заявителю, предоставления в органы государственного контроля и надзора, правоохранительные и судебные органы или в иных случаях, когда действующим законодательством Российской Федерации на СМО возложена обязанность по предоставлению такой информации.

2.4.4. Требовать от МФЦ возмещения ущерба, причиненного в связи с привлечением СМО к ответственности за нарушения требований законодательства Российской Федерации, если таковые не были выполнены СМО в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением МФЦ обязательств, принятых по настоящему Договору.

### **3. ПОРЯДОК ПЕРЕДАЧИ, УЧЕТА И ВОЗВРАТА ДОКУМЕНТОВ**

3.1. Передача СМО в МФЦ бланков временных свидетельств, изготовленных полисов ОМС осуществляется на основании акта приема-передачи (Приложение № 12 к настоящему Договору).

3.2. Бланки временных свидетельств передаются в МФЦ в строгом соответствии с номерами временных свидетельств и с оттиском печати СМО.

3.3. Изготовленные полисы ОМС СМО доставляет в МФЦ в строгом соответствии с номерами полисов ОМС и с оттиском печати СМО.

3.4. Учет и хранение МФЦ бланков временных свидетельств, полисов ОМС осуществляется как хранение бланков строгой отчетности.

3.5. Возврат невостребованных полисов ОМС и Журнала регистрации выдачи полисов

обязательного медицинского страхования в СМО МФЦ осуществляет в течение 90 календарных дней с момента поступления в МФЦ полисов ОМС, но не реже одного раза в квартал на основании акта приема-передачи (Приложение № 13 к настоящему Договору).

3.6. Возврат МФЦ в СМО на основании акта приема-передачи (Приложение № 13 к настоящему Договору):

- испорченных бланков временных свидетельств осуществляется ежемесячно до 15 числа;
- нереализованных бланков временных свидетельств осуществляется в случае необходимости по инициативе одной из Сторон.

3.7. МФЦ выдает бланки временных свидетельств и полисов ОМС под роспись своему сотруднику (сотрудникам), на которых в установленном порядке возложена обязанность принимать указанные документы, и с которым у МФЦ заключен трудовой договор.

3.8. В случае утраты (порчи) бланков полисов ОМС, утраты временных свидетельств, МФЦ в течение 24 часов с момента утраты (порчи) письменно сообщает СМО номера утраченных (испорченных) бланков и причины утраты (порчи).

3.9. Передача заполненных застрахованными лицами бланков заявлений о выборе (замене) страховой медицинской организации, заявлений о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса осуществляется МФЦ ежемесячно до 15 числа, по сопроводительной описи, которая оформляется в двух экземплярах (по одному для каждой из сторон) и подписывается уполномоченным сотрудником МФЦ, передающим документы, и уполномоченным сотрудником СМО, принимающим документы.

#### **4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

4.1. Расчеты по настоящему Договору осуществляются ежемесячно в безналичной форме.

4.2. Размер вознаграждения МФЦ составляет 50 (пятьдесят) рублей, в том числе НДС 18% - 7,63 руб. (Семь рублей 63 копейки), за каждое правильно (надлежащим образом) оформленное в соответствии с законодательством Российской Федерации заявление согласно пункту 2.1.1 настоящего Договора, прошедшее ФЛК ТФОМС МО, с подтверждением записью в Журнале учета приема заявлений застрахованных лиц/выдачи временных свидетельств (приложение № 3 к настоящему Договору) за подписью застрахованного лица (его представителя) при условии, что по заявке не получен отказ ТФОМС МО.

Переданные МФЦ в СМО ненадлежащим (заявления, повлекшие применения штрафных санкций) образом оформленные заявления оплате не подлежат.

4.3. МФЦ предоставляет в СМО до 5-го числа месяца, следующего за расчетным месяцем, Акт приема-сдачи услуг (Приложение № 6), счет, счет-фактуру (при наличии) и Сводный отчет, предусмотренный пунктом 2.1.14 настоящего Договора.

4.4. СМО в течение 5-ти рабочих дней с момента получения указанного отчета подписывает его, либо составляет мотивированный отказ от его подписания и передает Акт приема-сдачи услуг, Сводный отчет или мотивированный отказ от подписания Сводного отчета ответственному представителю МФЦ под роспись.

4.5. В случае не направления или направления с нарушением установленных сроков в МФЦ подписанного Сводного отчета или мотивированных возражений о его подписании, Сводный отчет считается принятым СМО.

4.6. СМО оплачивает выставленный МФЦ счет в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания Акта приема-сдачи услуг и Сводного отчета.

#### **5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует по 31 декабря 2018 года.

5.2. В случае если ни одна из Сторон в течение тридцати календарных дней до его окончания официально в письменной форме не уведомила другую Сторону о прекращении, настоящий договор считается пролонгированным на тех же условиях на следующий календарный год. Число пролонгаций не ограничено.

5.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору совершаются в письменной форме и вступают в силу с момента подписания обеими Сторонами.

5.4. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно по инициативе любой из Сторон.

5.5. Сторона, являющаяся инициатором расторжения настоящего Договора, не позднее чем за 30 (тридцать) дней до даты расторжения Договора, направляет письменное уведомление другой Стороне о предполагаемой дате расторжения настоящего Договора.

5.6. Договор считается расторгнутым с даты, указанной в уведомлении о расторжении настоящего Договора.

5.7. Существенные изменения в Правила ОМС являются основанием для изменения условий настоящего Договора путем заключения Дополнительного соглашения к настоящему Договору.

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, если докажут, такое неисполнение произошло вследствие наступления обстоятельств непреодолимой силы, либо по вине другой Стороны.

6.3. Каждая из Сторон несет ответственность за свои действия или бездействие перед третьими лицами.

6.4. В случае применения к СМО штрафных санкций за нарушения порядка выдачи полиса ОМС, предусмотренного статьей 46 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», за нарушение сроков представления данных о застрахованном лице и сведений об их изменении, за внесение в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц записей, содержащих недостоверные сведения, в случае, если эти нарушения были допущены в результате действия или бездействия МФЦ, МФЦ выплачивает СМО штраф в размере примененных к СМО штрафных санкций.

6.5. Каждая из Сторон несет ответственность за достоверность сведений, переданных другой Стороне. В случае если Сторона действовала в соответствии с недостоверной информацией, полученной от другой Стороны, все неблагоприятные последствия таких действий возлагаются на Сторону, предоставившую недостоверную информацию.

## **7. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН ПО ИНФОРМАЦИОННОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ**

7.1. Стороны обязуются, в качестве оператора персональных данных, выполнять требования, предъявляемые законодательством Российской Федерации и другими нормативными правовыми актами в данной сфере.

7.2. Стороны при обработке персональных данных обязуются принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

7.3. Стороны, получившие доступ к персональным данным, обязуются не раскрывать третьим лицам и не распространять персональные данные без согласия субъекта персональных данных, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

7.4. Обработка персональных данных в МФЦ осуществляется на основании Соглашения заявителя на обработку персональных данных и должна ограничиваться достижением конкретных, заранее определенных и законных целей. Содержание и объем обрабатываемых персональных данных операторами МФЦ должны соответствовать заявленным целям обработки.

7.5. МФЦ определяет приказом список работников, допущенных к работе с персональными данными заявителей, и обеспечивает конфиденциальность информации в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями по защите персональных данных.

7.6. При обработке персональных данных МФЦ и СМО обеспечивают:

- проведение мероприятий, направленных на предотвращение несанкционированного доступа к персональным данным и (или) передачи их лицам, не имеющим права доступа к такой информации;
- своевременное обнаружение фактов несанкционированного доступа к персональным данным и их обработку;
- недопущение воздействия на технические средства автоматизированной обработки персональных данных, в результате которого может быть нарушено их функционирование;
- незамедлительное восстановление персональных данных, модифицированных или уничтоженных вследствие их несанкционированной обработки;
- осуществление контроля за обеспечением уровня защищенности персональных данных.

7.7. МФЦ и СМО проводят мероприятия по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах, включающие в себя:

- определение угроз безопасности персональных данных при их обработке, формирование на их основе модели угроз;
- разработку на основе модели угроз системы защиты персональных данных, обеспечивающей нейтрализацию предполагаемых угроз с использованием методов и способов защиты персональных данных, предусмотренных для соответствующего класса информационных систем;
- проверку готовности средств защиты информации к использованию с составлением заключений о возможности их эксплуатации;
- установку и ввод в эксплуатацию средств защиты информации в соответствии с эксплуатационной и технической документацией;
- обучение лиц, использующих средства защиты информации, применяемые в информационных системах, правилам работы с ними;
- учет применяемых средств защиты информации, эксплуатационной и технической документации к ним, носителей персональных данных;
- учет лиц, допущенных к работе с персональными данными в информационной системе;
- контроль за соблюдением условий использования средств защиты информации, предусмотренных эксплуатационной и технической документацией;
- разбирательство и составление заключений по фактам несоблюдения условий хранения носителей персональных данных, использования средств защиты информации, которые могут привести к нарушению конфиденциальности персональных данных или другим нарушениям, приводящим к снижению уровня защищенности персональных данных;
- разработка и принятие мер по предотвращению возможных опасных последствий подобных нарушений;
- описание системы защиты персональных данных.

## **8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

8.1. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются нормами действующего законодательства Российской Федерации.

8.2. В случае возникновения споров, требований и (или) разногласий по вопросам, предусмотренным Договором или в связи с ним, Стороны обязуются предпринять все возможные и разумные меры для урегулирования их путем переговоров, соблюдение претензионного (досудебного) порядка рассмотрения спора является обязательным для Сторон. Срок рассмотрения претензии составляет 20 (двадцать) календарных дней с момента получения претензии.

8.3. При невозможности разрешения споров путем переговоров, стороны передают их на рассмотрение в Арбитражный суд Московской области.



## 9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Договор подписан уполномоченными представителями Сторон и скреплен печатями Сторон в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9.2. Стороны в течение 3 (трех) рабочих дней обязаны уведомлять друг друга в письменной форме об изменениях своих реквизитов: юридического статуса, юридического и/или почтового адреса, банковских реквизитов, номеров телефонов, факсов.

9.3. При окончании срока действия (расторжения) настоящего Договора Стороны проводят сверку расчетов, переданных документов строгой отчетности за последний отчетный период.

9.4. Договор составлен в 2 (Двух) экземплярах – по одному для каждой из Сторон.

9.5. Следующие приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью:

приложение 1 – Заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации;

приложение 2 – Заявление о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса;

приложение 3 – Журнал учета приема заявлений застрахованных лиц/ выдачи временных свидетельств;

приложение 4 – Журнал регистрации выдачи полисов обязательного медицинского страхования;

приложение 5 – Форма отказа в предоставлении услуги по выдаче полиса ОМС;

приложение 6 – Акт приема-передачи услуг;

приложение 7 – Сводный отчет о количестве принятых заявлений о выборе (замене) страховой медицинской организации, заявлений о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса, выданных временных свидетельств, полисов обязательного медицинского страхования;

приложение 8 – Инструкция оператора МФЦ по выдаче полиса обязательного медицинского страхования;

приложение 9 – Акт приема-передачи документов, необходимых для информирования о системе ОМС;

приложение 10 – Список уполномоченных лиц СМО;

приложение 11 – Список уполномоченных лиц МФЦ;

приложение 12 – Акт приема-передачи бланков временных свидетельств и изготовленных полисов ОМС, журнала регистрации выдачи полисов обязательного медицинского страхования;

приложение 13 – Акт приема-передачи нереализованных и испорченных бланков временных свидетельств, невостребованных полисов ОМС, журнала регистрации выдачи полисов обязательного медицинского страхования;

приложение 14 – Регламент информационного взаимодействия между МФЦ и СМО при ведении регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц.

## 10. ПОДПИСИ СТОРОН

Наименование СМО

Муниципальное автономное учреждение  
«Многофункциональный центр  
предоставления государственных и  
муниципальных услуг» городского  
округа Клин

Реквизиты СМО

Адрес: 141601, Московская область, г.  
Клин, Советская площадь, д. 18А  
Тел., факс: 8496 24 3-16-14,  
mfc-klinmr@mosreg.ru  
р/с 40701810745251000213  
ГУ Банка России по ЦФО  
ИНН 5020067620, КПП 502001001  
БИК 044525000

Получатель платежа: УФК по  
Московской области (Клинское ФЭУ  
(МАУ «МФЦ» городского округа Клин л/с  
30001J06401)  
ОКПО 92657239, ОГРН 1115020003625  
ОКАТО 46221501000

ФИО \_\_\_\_\_

Дата

МП

Врио директора МАУ «МФЦ» ГО Клин

\_\_\_\_\_/Кузьмина А.С./  
МП

В \_\_\_\_\_  
(наименование страховой медицинской организации (филиала),  
иной организации)  
от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### о выборе (замене) страховой медицинской организации<sup>1</sup>

Прошу зарегистрировать меня (гражданина, представителем которого я являюсь) (нужное подчеркнуть) в качестве лица, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию, в страховой медицинской организации

\_\_\_\_\_ (наименование страховой медицинской организации)

в связи с (нужное отметить знаком “V”):

|                          |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

- 1) выбором страховой медицинской организации;
- 2) заменой страховой медицинской организации в соответствии с правом замены один раз в течение календарного года;
- 3) заменой страховой медицинской организации в связи со сменой места жительства;
- 4) заменой страховой медицинской организации в связи с прекращением действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

и выдать мне (гражданину, представителем которого я являюсь) (нужное подчеркнуть) в соответствии с Федеральным законом “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации” полис обязательного медицинского страхования (нужное отметить знаком “V”):

|                          |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

- 1) в форме бумажного бланка;
- 2) в форме пластиковой карты с электронным носителем;
- 3) в составе универсальной электронной карты гражданина;
- 4) отказ от получения полиса.

Номер полиса<sup>2</sup>:  Отсутствует<sup>3</sup>

С условиями обязательного медицинского страхования ознакомлен.

\_\_\_\_\_  
(подпись застрахованного лица или его представителя)

### 1. Сведения о застрахованном лице

1.1. Фамилия \_\_\_\_\_

(указывается в точном соответствии с записью в документе,  
удостоверяющем личность<sup>4</sup>)

1.2. Имя \_\_\_\_\_

(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

1.3. Отчество (при наличии)<sup>5</sup> \_\_\_\_\_

(указывается в точном соответствии с записью в документе,

<sup>1</sup> При заполнении заявления исправления не допускаются.

<sup>2</sup> Заполняется с ранее полученного полиса обязательного медицинского страхования единого образца.

<sup>3</sup> Отмечается знаком “V”, если полис обязательного медицинского страхования единого образца гражданину ранее не выдавался.

<sup>4</sup> Для ребенка в возрасте до 14 лет – свидетельство о рождении.

<sup>5</sup> При отсутствии отчества в документе, удостоверяющем личность, в графе отчество ставится прочерк.

удостоверяющем личность)

1.4. Пол: муж.  жен.  (нужное отметить знаком “V”)

1.5. Категория застрахованного лица (нужное отметить знаком “V”):

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1) работающий гражданин Российской Федерации;  |
| <input type="checkbox"/> | 2) работающий постоянно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;  |
| <input type="checkbox"/> | 3) работающий временно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;   |
| <input type="checkbox"/> | 4) работающее лицо без гражданства;  |
| <input type="checkbox"/> | 5) работающее лицо, имеющее право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом “О беженцах”;   |
| <input type="checkbox"/> | 6) неработающий гражданин Российской Федерации;  |
| <input type="checkbox"/> | 7) неработающий постоянно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;  |
| <input type="checkbox"/> | 8) неработающий временно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;   |
| <input type="checkbox"/> | 9) неработающее лицо без гражданства;  |
| <input type="checkbox"/> | 10) неработающее лицо, имеющее право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом “О беженцах”.  |
| <input type="checkbox"/> | 11) временно пребывающий на территории Российской Федерации в соответствии с договором о Евразийском экономическом союзе, подписанным в г. Астане 29 мая 2014 г. (далее – договор о ЕАЭС) трудящийся иностранный гражданин государств – членов ЕАЭС; |
| <input type="checkbox"/> | 12) член Коллегии Евразийской экономической комиссии (далее Комиссия);   |
| <input type="checkbox"/> | 13) должностное лицо Комиссии;   |
| <input type="checkbox"/> | 14) сотрудник органа ЕАЭС, находящийся на территории Российской Федерации.   |

Не являюсь высококвалифицированным специалистом и членом семьи высококвалифицированного специалиста в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ “О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации” и не являюсь военнослужащим и приравненным к ним в организации оказания медицинской помощи лицом <sup>6</sup>

\_\_\_\_\_  
(подпись застрахованного лица или его представителя)

1.6. Дата рождения: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

1.7. Место рождения: \_\_\_\_\_  
(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

1.8. Вид документа, удостоверяющего личность, или паспорт иностранного гражданина, либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина

1.9. Серия \_\_\_\_\_ 1.9. Номер \_\_\_\_\_

<sup>6</sup> Поле, обязательное для заполнения.

1.10. Дата выдачи \_\_\_\_\_

1.11. Гражданство: \_\_\_\_\_

(название государства; лицо без гражданства)

1.12. Адрес регистрации по месту жительства в Российской Федерации <sup>7</sup>:

а) почтовый индекс 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

б) субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_

(республика, край, область, округ)

в) район \_\_\_\_\_ г) город \_\_\_\_\_

д) населенный пункт \_\_\_\_\_

(село, поселок и т.п.)

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

ж) № дома (владения) \_\_\_\_\_ з) корпус (строение) \_\_\_\_\_ и) квартира \_\_\_\_\_

к) дата регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_

лицо без определенного места жительства <sup>8</sup>

1.13. Адрес места пребывания <sup>9</sup> (указывается в случае пребывания гражданина по адресу, отличному от адреса регистрации по месту жительства):

а) почтовый индекс 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

б) субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_

(республика, край, область, округ)

в) район \_\_\_\_\_ г) город \_\_\_\_\_

д) населенный пункт \_\_\_\_\_

(село, поселок и т.п.)

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

ж) № дома (владение) \_\_\_\_\_ з) корпус (строение) \_\_\_\_\_ и) квартира \_\_\_\_\_

1.14. Сведения о документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства в Российской Федерации <sup>10</sup>:

а) вид документа \_\_\_\_\_

б) серия \_\_\_\_\_ в) номер \_\_\_\_\_

г) кем и когда выдан \_\_\_\_\_

1.15. Срок действия вида на жительство или другого документа, подтверждающего право на проживание (временного проживания) на территории Российской Федерации (для иностранного гражданина и лица без гражданства): с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год) (число, месяц, год)

1.16. Реквизиты трудового договора, заключенного с трудящимся государства – члена ЕАЭС, включая дату его подписания и срок действия

1.17. Данные документа, подтверждающего отношение лица к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории Российской Федерации

1.18. Категория застрахованного лица в соответствии с положениями договора о

<sup>7</sup> Указывается адрес места постоянной регистрации застрахованного.

<sup>8</sup> Отмечается знаком "V".

<sup>9</sup> Указывается адрес места временной регистрации или фактического пребывания застрахованного.

<sup>10</sup> Для лиц, указанных в частях 3, 5, 6 и 7 пункта 9 Правил обязательного медицинского страхования.

ЕАЭС о праве отдельных категорий иностранных граждан государств – членов ЕАЭС на обязательное медицинское страхование

1.19. Данные о месте пребывания с указанием срока пребывания

1.20. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

1.21. Контактная информация:

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

1.21.2. Адрес электронной почты \_\_\_\_\_.

2. Сведения о представителе застрахованного лица <sup>11</sup>

2.1. Фамилия \_\_\_\_\_

(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

2.2. Имя \_\_\_\_\_

(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

2.3. Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

2.4. Отношение к застрахованному лицу, сведения о котором указаны в заявлении: мать  отец  иное  (нужное отметить знаком “V”)

указаны в заявлении:

2.5. Вид документа, удостоверяющего личность или паспорт иностранного гражданина, либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина

2.6. Серия \_\_\_\_\_ 2.7. Номер \_\_\_\_\_

2.8. Дата выдачи \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

2.9. Контактный телефон: код \_\_\_\_ домашний \_\_\_\_\_ служебный \_\_\_\_\_

2.10. Гражданам Российской Федерации полис выдается без ограничения срока действия.

2.11. Постоянно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года.

2.12. Лицам, имеющим право на получение медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом “О беженцах”, выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока пребывания, установленного в документах, указанных в подпункте 3 пункта 9 Правил.

2.13. Временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока действия разрешения на временное проживание.

2.14. Временно пребывающим в Российской Федерации трудящимся государств – членов ЕАЭС выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного

<sup>11</sup> Заполняется в случае составления настоящего заявления представителем застрахованного лица.

года, но не более срока действия трудового договора, заключенного с трудящимся государством – члена ЕАЭС.

2.15. Временно пребывающим в Российской Федерации иностранным гражданам, относящимся к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока исполнения ими соответствующих полномочий.

3. Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю

\_\_\_\_\_  
Подпись застрахованного  
лица/его представителя <sup>12</sup>

\_\_\_\_\_  
Расшифровка подписи

Дата: \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

Заявление принял: \_\_\_\_\_

(подпись представителя страховой  
медицинской организации (филиала))

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Выдано временное свидетельство № \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

М.П.

\_\_\_\_\_  
Подпись застрахованного лица/  
его представителя <sup>13</sup>

\_\_\_\_\_  
Расшифровка подписи

<sup>12</sup> Нужно подчеркнуть.

<sup>13</sup> Нужно подчеркнуть.

В \_\_\_\_\_  
(наименование страховой медицинской организации  
(филиала))

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса <sup>14</sup>

Прошу выдать мне (гражданину, представителем которого я являюсь) (нужное подчеркнуть) в соответствии с Федеральным законом “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации” (нужное отметить знаком “V”):

|                          |  |                          |   |
|--------------------------|--|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1) переоформленный полис обязательного медицинского страхования; | <input type="checkbox"/> | 1) в форме бумажного бланка;                            |
| <input type="checkbox"/> | 2) дубликат полиса обязательного медицинского страхования        | <input type="checkbox"/> | 2) в форме пластиковой карты с электронным носителем;   |
| <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> | 3) в составе универсальной электронной карты гражданина |

В СВЯЗИ с (нужное отметить знаком “V”):

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1) изменением фамилии, имени, отчества (при наличии), пола, даты или места рождения, места жительства; |
| <input type="checkbox"/> | 2) установлением неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе;                           |
| <input type="checkbox"/> | 3) ветхостью и непригодностью полиса;  |
| <input type="checkbox"/> | 4) утратой ранее выданного полиса;   |
| <input type="checkbox"/> | 5) окончанием срока действия полиса <sup>15</sup> .  |

#### 1. Сведения о застрахованном лице

1.1.  Совпадают со сведениями в заявлении о выборе (замене) страховой медицинской организации <sup>16</sup>

1.2. Фамилия \_\_\_\_\_

(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность <sup>17</sup>)

1.3. Имя \_\_\_\_\_

(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

1.4. Отчество (при наличии) <sup>18</sup> \_\_\_\_\_

(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

1.5. Категория застрахованного лица (нужное отметить знаком “V”):

<sup>14</sup> Исправления не допускаются.

<sup>15</sup> Для лиц, указанных в пунктах 32 и 33 Правил обязательного медицинского страхования.

<sup>16</sup> В случае совпадения отметить знаком “V”. При выборе этого элемента пункты 1.2 – 1.18 не заполняются.

<sup>17</sup> Для ребенка в возрасте до 14 лет – свидетельство о рождении.

<sup>18</sup> При отсутствии отчества в документе, удостоверяющем личность, в графе отчество ставится прочерк.



- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1) работающий гражданин Российской Федерации;   |
| <input type="checkbox"/> | 2) работающий постоянно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;                             |
| <input type="checkbox"/> | 3) работающий временно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;                              |
| <input type="checkbox"/> | 4) работающее лицо без гражданства;   |
| <input type="checkbox"/> | 5) работающее лицо, имеющее право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом “О беженцах”;    |
| <input type="checkbox"/> | 6) неработающий гражданин Российской Федерации;   |
| <input type="checkbox"/> | 7) неработающий постоянно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;                           |
| <input type="checkbox"/> | 8) неработающий временно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;                            |
| <input type="checkbox"/> | 9) неработающее лицо без гражданства;   |
| <input type="checkbox"/> | 10) неработающее лицо, имеющее право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом “О беженцах”. |

Не являюсь высококвалифицированным специалистом и членом семьи высококвалифицированного специалиста в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ “О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации” и не являюсь военнослужащим и приравненным к ним в организации оказания медицинской помощи лицом <sup>19</sup>

\_\_\_\_\_  
(подпись застрахованного лица или его представителя)

1.6. Пол: муж.  жен.  (нужное отметить знаком “V”)

1.7. Дата рождения: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

1.8. Место рождения: \_\_\_\_\_  
(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

1.9. Вид документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

1.10. Серия \_\_\_\_\_ 1.10. Номер \_\_\_\_\_

1.11. Дата выдачи \_\_\_\_\_

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

1.13. Адрес регистрации по месту жительства в Российской Федерации <sup>20</sup>:

а) почтовый индекс

б) субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_  
(республика, край, область, округ)

в) район \_\_\_\_\_ г) город \_\_\_\_\_

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

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

<sup>19</sup> Поле, обязательное для заполнения.

<sup>20</sup> Указывается адрес места постоянной регистрации застрахованного.

ж) № дома (владения) \_\_\_\_\_ з) корпус (строение) \_\_\_\_\_ и) квартира \_\_\_\_\_

к) дата регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ лицо без определенного места жительства <sup>21</sup>

1.14. Адрес места пребывания <sup>22</sup> (указывается в случае пребывания гражданина по адресу, отличному от адреса регистрации по месту жительства):

а) почтовый индекс

б) субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_  
(республика, край, область, округ)

в) район \_\_\_\_\_ г) город \_\_\_\_\_

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

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

ж) № дома (владение) \_\_\_\_\_ з) корпус (строение) \_\_\_\_\_ и) квартира \_\_\_\_\_

1.15. Сведения о документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства в Российской Федерации <sup>23</sup>:

а) вид документа \_\_\_\_\_

б) серия \_\_\_\_\_ в) номер \_\_\_\_\_

г) кем и когда выдан \_\_\_\_\_

1.16. Срок действия вида на жительство или другого документа, подтверждающего право на проживание (временного проживания) на территории Российской Федерации (для иностранного гражданина и лица без гражданства): с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год) (число, месяц, год)

1.17. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

\_\_\_\_\_ (при наличии)

1.18. Контактная информация:

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

1.18.2. Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

2. Сведения о застрахованном лице до изменения или исправления анкетных данных <sup>24</sup>

2.1. Фамилия \_\_\_\_\_  
(указывается в точном соответствии с записью в полисе)

2.2. Имя \_\_\_\_\_  
(указывается в точном соответствии с записью в полисе)

2.3. Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
(указывается в точном соответствии с записью в полисе)

2.4. Пол: муж.  жен.  (нужное отметить знаком "V")

2.5. Дата рождения: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

<sup>21</sup> Отмечается знаком "V".

<sup>22</sup> Указывается адрес места временной регистрации или фактического пребывания застрахованного.

<sup>23</sup> Для лиц, указанных в частях 3, 5, 6 и 7 пункта 9 Правил обязательного медицинского страхования.

<sup>24</sup> Указываются в случае замены полиса вследствие изменения, неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе.

2.6. Место рождения: \_\_\_\_\_

(указывается в точном соответствии с записью в полисе)

3. Сведения о представителе застрахованного лица<sup>25</sup>

3.1.  Совпадают со сведениями в заявлении о выборе (замене) страховой медицинской организации<sup>26</sup>.

3.2. Фамилия \_\_\_\_\_  
(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

3.3. Имя \_\_\_\_\_  
(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

3.4. Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

3.5. Отношение к застрахованному лицу, сведения о котором указаны в заявлении: мать  отец  иное  (нужное отметить знаком "V")

3.6. Вид документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

3.7. Серия \_\_\_\_\_ 3.8. Номер \_\_\_\_\_

3.9. Дата выдачи \_\_\_\_\_

3.10. Контактный телефон: код \_\_\_\_\_ домашний \_\_\_\_\_ служебный \_\_\_\_\_

4. Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

\_\_\_\_\_  
(подпись застрахованного лица/его представителя<sup>27</sup>)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Заявление принял: \_\_\_\_\_  
(подпись представителя страховой медицинской организации (филиала))

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

М.П.

Выдано временное свидетельство № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись застрахованного лица/его представителя<sup>28</sup>)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

<sup>25</sup> Заполняется в случае составления настоящего заявления представителем застрахованного лица.

<sup>26</sup> В случае совпадения отметить знаком "V". При выборе этого элемента пункты 3.2 – 3.10 не заполняются.

<sup>27</sup> Нужно подчеркнуть.

<sup>28</sup> Нужно подчеркнуть.

Журнал учета приема заявлений застрахованных лиц / выдачи временных свидетельств

| № п/п | Ф. И. О. застрахованного лица | Дата рождения застрахованного лица | Ф. И.О. представителя застрахованного лица (при подаче заявления представителем застрахованного лица) | Реквизиты доверенности (при подаче заявления представителем застрахованного лица) | Дата приема заявления / выдачи временного свидетельства | Номер временного свидетельства | Подпись застрахованного лица о получении временного свидетельства и Памятки | Подпись застрахованного лица о согласии на информирование по ОМС |
|-------|-------------------------------|------------------------------------|---|---|---|--------------------------------|---|--|
|       |                               |                                    |   |   |   |                                |   |  |

**ЖУРНАЛ**  
регистрации выдачи полисов обязательного медицинского страхования  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Наименование муниципального образования Московской области \_\_\_\_\_

Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_

| №<br>п/п | Фамилия И.О.<br>застрахованного лица | Единый номер полиса<br>ОМС | Серия, номер<br>бланка полиса<br>ОМС | Получение полиса ОМС и информации в соответствии с п.<br>65 Правил ОМС, в т.ч. памятки |         |   |
|----------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|--|---------|---|
|          |                                      |                            |                                      | Дата   | Подпись | Фамилия И.О., дата<br>доверенности для<br>представителя |
| 1        | 2                                    | 3                          | 4                                    | 5  | 6       | 7   |
|          |                                      |                            |                                      |  |         |   |

## Отказ в предоставлении услуги по выдаче полиса ОМС

Кому \_\_\_\_\_

Куда \_\_\_\_\_

УВАЖАЕМЫЙ(-АЯ) \_\_\_\_\_!

В связи с принятым от Вас заявлением о выборе (замене) страховой  
медицинской организации от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ Г.,

\_\_\_\_\_  
(Название СМО)

уведомляет о полученном в наш адрес из Территориального фонда  
обязательного медицинского страхования Московской области отказе в  
изготовлении Вам полиса обязательного медицинского страхования, так как у  
Вас выявлен действующий полис обязательного медицинского страхования  
единого образца, изготовленный ранее:

\_\_\_\_\_  
(наименование СМО и субъект РФ, где был выдан полис ОМС)

Для более подробной информации Вы можете обратиться в нашу  
Компанию: \_\_\_\_\_

Телефоны для справок и консультаций \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

**Режим работы:**

\_\_\_\_\_  
Адрес Компании в сети Интернет: \_\_\_\_\_

Представитель МФЦ \_\_\_\_\_

АКТ  
приема-сдачи услуг

по договору возмездного оказания услуг № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_  
г.  
за период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Расчетная стоимость оказанных услуг составляет:

| № п/п   | ФИО гражданина, обратившегося в _____ с заявлением о выборе (замене) СМО | Дата рождения | Способ обращения (указать лично или через представителя) | Контактный номер телефона гражданина (или его представителя) |
|---|--|---------------|--|--|
| Адрес оказания услуг Стороны 2 (субъект, город, улица, дом) |  |               |  |  |
| 1   |  |               |  |  |
| 2   |  |               |  |  |
| 3   |  |               |  |  |
| 4   |  |               |  |  |
| ...   |  |               |  |  |
| Итого эффективных контактов:                                |  |               |  |  |

ИТОГО эффективных контактов \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ) чел.

Стоимость 1 эффективного контакта \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
руб. 00 коп., включая НДС.

ИТОГО сумма к оплате \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
руб. 00 коп., включая НДС.

Сторона 1 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
М.П. (подпись) (расшифровка подписи)

Сторона 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
М.П. (подпись) (расшифровка подписи)

Сводный отчет о количестве принятых заявлений о выборе (замене)  
страховой медицинской организации, заявлений о выдаче дубликата полиса  
или переоформлении полиса, выданных временных свидетельств, полисов  
обязательного медицинского страхования  
за \_\_\_\_\_ 201\_ года  
(отчетный месяц)

\_\_\_\_\_ (наименование МФЦ)

с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

|   |  |
|---|--|
| Принято заявлений о выборе (замене) страховой медицинской организации |  |
| Принято заявлений о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса |  |
| Выдано временных свидетельств, подтверждающих оформление полиса ОМС   |  |
| Выдано полисов ОМС  |  |

По состоянию на \_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ (наименование МФЦ)

|   |  |
|---|--|
| Остаток временных свидетельств составляет |  |
| Остаток полисов ОМС составляет            |  |

Приложение: опись заявлений

(наименование МФЦ)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.П. (Ф.И.О.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ Г.

(название СМО)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.П. (Ф.И.О.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ Г.



## **Инструкция оператора МФЦ по выдаче полиса обязательного медицинского страхования**

### **1. Действия МФЦ при обращении Заявителя (представителя Заявителя) за предоставлением услуги по выдаче полиса ОМС**

1.1. При обращении Заявителя (представителя Заявителя) в МФЦ за предоставлением услуги по выдаче полиса ОМС (далее – Услуга) специалист МФЦ доводит до сведения Заявителя (представителя Заявителя) информацию о том, что получение полиса ОМС производится только в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, а также о порядке выдачи полиса ОМС, в том числе предоставляет полный список СМО, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по Московской областной программе обязательного медицинского страхования.

Специалист МФЦ информирует Заявителя (представителя Заявителя) о возможности оформления полиса ОМС в форме пластиковой карты с электронным носителем (далее – электронный полис ОМС). В случае согласия Заявителя и наличия технической возможности специалист МФЦ выполняет действия из п.1.2.1.

Специалисту МФЦ запрещено давать советы либо совершать иные действия, влияющие на выбор заявителя СМО.

1.2. Специалист МФЦ в АИС МФЦ заполняет заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации или заявление о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса (далее – заявления) по представленным от Заявителя (представителя Заявителя) документам, распечатывает его и представляет Заявителю (представителю Заявителя) на проверку и подпись, после чего регистрирует заявление.

*(Заявление должно быть подписано Заявителем, либо лицом, уполномоченным на совершение данных действий. Заявление не должно содержать сведений, не предусмотренных установленной формой, а также исправлений, подчисток, зачеркнутых слов, повреждений, не позволяющих однозначно истолковывать его содержание. Использование корректирующих средств для исправлений в заявлении не допускается).*

В случае не предоставления Заявителем (представителем Заявителя) обязательных документов сотрудник МФЦ имеет право отказать в приеме заявления с указанием причин для отказа.

1.2.1. В случае согласия Заявителя на оформления электронного полиса ОМС специалист МФЦ фотографирует Заявителя (только для лиц старше 14 лет) и получает собственноручную подпись заявителя в электронном виде.

1.3. После заполнения и подписания заявления специалист МФЦ выдает Заявителю (представителю Заявителя) временное свидетельство\*, информирует о сроке его действия (не более 30 рабочих дней) и необходимости получения полиса ОМС.

*\*При оформлении бланка временного свидетельства специалист МФЦ принимает от Заявителя (представителя Заявителя) представленные документы и осуществляет запрос к Веб-сервису ТФОМС МО «Определение страховой принадлежности» для получения информации о наличии факта регистрации в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц (далее – РС ЕРЗ) и сроке действия полиса ОМС (временного свидетельства) путем последовательного набора следующих ключей поиска в АИС МФЦ:*

- Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения.

Специалист МФЦ заполняет все графы электронной формы заявления в точном соответствии с документами Заявителя.

Поля «работаю» или «не работаю» заполняются со слов Заявителя (представителя Заявителя).

После заполнения всех полей электронной формы специалист МФЦ:

- выбирает бланк временного свидетельства СМО, указанной в заявлении о выборе (замене) СМО, заявлении о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса;

- вводит номер бланка временного свидетельства в электронную форму заявления. Распечатывает заявление о выборе (замене) СМО, заявление о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса;

- передает Заявителю (представителя Заявителя) заявление для проверки сведений;

- выдает Памятку застрахованному лицу к временному свидетельству той СМО, которую выбрал гражданин;

- вносит сведения о СМО и Заявителе в бланк временного свидетельства, в том числе посредством печати (распечатывание на принтере);

- подписывает и ставит штамп на заявлении;

- подписывает бланк временного свидетельства;

- заполняет от руки Журнал учета приема заявлений застрахованных лиц/выдачи временных свидетельств;

После оформления всех документов специалист МФЦ передает Заявителю (представителя Заявителя) на подпись:

- Заявление;

- Временное свидетельство;

- Журнал учета приема заявлений застрахованных лиц/выдачи временных свидетельств.

После получения от Заявителя (представителя Заявителя) подписей специалист МФЦ выдает Заявителю (представителя Заявителя) заполненный бланк временного свидетельства, расписку с перечнем принятых от Заявителя (представителя Заявителя) документов, датой приемки заявления, а также датой получения результата, информирует Заявителя (представителя Заявителя) о необходимости получения полиса ОМС в МФЦ в срок, не превышающий срока действия временного свидетельства (30 рабочих дней со дня выдачи временного свидетельства), а также о том, что полисы ОМС, неостребованные в течение 90 календарных дней с момента окончания срока предоставления услуги, Заявители могут получить в СМО.

## 2. Действия МФЦ по выдаче Заявителю (представителю Заявителя) результата оказанной услуги по выдаче полиса ОМС

2.1. При получении от СМО информации об отказе в выдаче Заявителю полиса ОМС МФЦ информирует Заявителя (представителя Заявителя) в течение 3-х рабочих дней;

2.2. Выдача результата оказания Услуги осуществляется на основании документа удостоверяющего личность Заявителя, либо доверенности, выданной Заявителем уполномоченному лицу, и документа, удостоверяющего личность уполномоченного лица. Заявителю (представителю Заявителя) выдается результат оказания Услуги под роспись в Журнале регистрации выдачи полисов обязательного медицинского страхования, с указанием даты получения, а также информация о правах и обязанностях застрахованных лиц.

**Акт приема-передачи  
документов, необходимых для информирования о системе ОМС**

1. Информация о (наименование СМО).
2. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».
4. Порядок выбора лечащего врача.
5. Защита прав застрахованных.
6. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».
8. Постановление Правительства Московской области от 22.12.2016 № 982/47 «О Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов».
9. Образец доверенности на представителя
10. Образец доверенности на ребенка
11. Памятка застрахованного - (кол-во штук).

(наименование МФЦ)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

М.П.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

(название СМО)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

М.П.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

**Список уполномоченных лиц СМО**

| №<br>п/п | Ф.И.О. | должность | телефон | e-mail |
|----------|--------|-----------|---------|--------|
|          |        |           |         |        |
|          |        |           |         |        |
|          |        |           |         |        |
|          |        |           |         |        |
|          |        |           |         |        |
|          |        |           |         |        |
|          |        |           |         |        |
|          |        |           |         |        |

**Список уполномоченных лиц МФЦ**

| №<br>п/п | Ф.И.О. | должность | телефон | e-mail |
|----------|--------|-----------|---------|--------|
|          |        |           |         |        |
|          |        |           |         |        |
|          |        |           |         |        |
|          |        |           |         |        |
|          |        |           |         |        |
|          |        |           |         |        |
|          |        |           |         |        |
|          |        |           |         |        |

**Акт приема-передачи  
бланков временных свидетельств и изготовленных полисов ОМС, журнала  
регистрации выдачи полисов обязательного медицинского страхования  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_**

В соответствии с настоящим актом:  
(название СМО) передает, а (наименование МФЦ) принимает:

| № | Наименование документа   | Реквизиты документа (ов) | Кол-во (шт) |
|---|--|--------------------------|-------------|
| 1 | Бланки временных свидетельств, подтверждающих оформление полиса ОМС      |                          |             |
| 2 | Полисы обязательного медицинского страхования                            |                          |             |
| 3 | Журнал регистрации выдачи полисов обязательного медицинского страхования |                          |             |

(наименование МФЦ)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.П.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

(название СМО)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.П.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

**Акт приема-передачи  
нереализованных и испорченных бланков временных свидетельств,  
невыстребованных полисов ОМС, журналов регистрации выдачи полисов  
обязательного медицинского страхования  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_**

В соответствии с настоящим актом:  
(наименование МФЦ) передает, а (название СМО) принимает:

| № | Наименование документа   | Реквизиты документа (ов) | Кол-во (шт) |
|---|--|--------------------------|-------------|
| 1 | Нереализованные бланки временных свидетельств, подтверждающих оформление полиса обязательного медицинского страхования |                          |             |
| 2 | Испорченные бланки временных свидетельств, подтверждающих оформление полиса обязательного медицинского страхования     |                          |             |
| 3 | Невыстребованные полисы обязательного медицинского страхования   |                          |             |
| 4 | Журнал регистрации выдачи полисов обязательного медицинского страхования   |                          |             |

(наименование МФЦ)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.П.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

(название СМО)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.П.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

## Организационно-технологический регламент информационного взаимодействия между МФЦ и СМО при выдаче полисов обязательного медицинского страхования (ОТР-ИВ-МФЦ)

### 1 Аннотация

Настоящий документ устанавливает требования к регламенту информационного взаимодействия между МФЦ и СМО при ведении регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц в соответствии с:

«Общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденными Приказом ФОМС от 7 апреля 2011 года № 79 (в действующей редакции) (далее – ОППФ, Общие принципы);

«Техническими условиями информационного взаимодействия автоматизированных информационных систем субъектов и участников ОМС в Московской области. Редакция восьмая», утвержденным приказом ТФОМС МО от 17 ноября 2014 года № 296 (далее – Технические условия, ТУ).

### 2 Принятые сокращения:

Таблица 1

| Сокращение | Полное наименование   |
|------------|---|
| АИС        | Автоматизированная информационная система   |
| ДУЛ        | Документ, удостоверяющий личность   |
| ЕНП        | Единый номер полиса   |
| ЗЛ         | Застрахованное лицо   |
| ЗПДнЗЛ     | Зарегистрированные персональные данные застрахованных лиц   |
| ИВ         | Информационное взаимодействие АИС участников ОМС  |
| ИО         | Информационный обмен данными между субъектами   |
| МФЦ        | Государственное казенное учреждение Московской области "Московский областной Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг |
| НСИ        | Нормативно-справочная информация  |
| ОМС        | Обязательное медицинское страхование  |
| ОТР        | Организационно-технологический регламент  |
| ПО         | Программное обеспечение   |
| РЗ СМО     | Регистр застрахованных СМО. Сегмент РС ЕРЗ, относящийся к конкретной СМО.   |
| РС ЕРЗ     | Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц Московской области   |
| СМО        | Страховая медицинская организация   |
| РЛДД       | Реестр личных дел и документов (база обращений в МФЦ)   |
| ТФОМС МО   | Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области  |
| ФЛК        | Форматно-логический контроль  |

### 3. Наименование процесса обмена

3.1 Ежедневная передача от МФЦ в СМО изменений сведений о застрахованных лицах в формате XML и архива со скан-копиями (не позднее 09-00 ч. дня, следующего за



днем совершения операции), в том числе

3.1.1. Изменений сведений о застрахованных лицах связанных с подачей заявления о выборе СМО, подачей заявления о выдаче дубликата полиса ОМС или переоформлении полиса ОМС в формате XML и архива, содержащего скан-копии ДУЛ ЗЛ, документа подтверждающего регистрацию по месту жительства ЗЛ, СНИЛС ЗЛ, ДУЛ представителя ЗЛ (при обращении законного представителя или представителя по доверенности), доверенности (при обращении представителя по доверенности), подписанного заявления, заполненного временного свидетельства, подтверждающего оформление полиса ОМС, а также фотографии застрахованного лица и изображения его собственноручной подписи в случае оформления электронного полиса ОМС.

3.1.2. Изменений сведений о застрахованных лицах связанных с подачей заявления об изменении данных о застрахованном лице без замены полиса ОМС в формате XML и архива, содержащего скан-копии ДУЛ ЗЛ, документа подтверждающего регистрацию по месту жительства ЗЛ, СНИЛС ЗЛ, ДУЛ представителя ЗЛ (при обращении законного представителя или представителя по доверенности), доверенности (при обращении представителя по доверенности), подписанного заявления, полиса ОМС (с 2-х сторон).

3.1.3. Изменений сведений о застрахованных лицах, связанных с получением полиса ОМС на руки в формате XML и архива, содержащего скан-копии ДУЛ ЗЛ, ДУЛ представителя ЗЛ (при обращении законного представителя или представителя по доверенности), доверенности (при обращении представителя по доверенности), полиса ОМС (с 2-х сторон), подписанного журнала регистрации выдачи полисов ОМС (один лист).

3.2 Подтверждение от СМО принятых в обработку файлов ИО (до 18-00 следующего рабочего дня со дня получения СМО Пакета из п.3.1).

#### **4 Ответственный по процессу**

МФЦ отвечает за подготовку и передачу данных при осуществлении ИО согласно п.3.1.

СМО отвечает за подготовку и передачу данных при осуществлении ИО согласно п.3.2.

#### **5 Участники информационного обмена**

Участник, передающий данные – МФЦ (ИО п.3.1), СМО (ИО п.3.2).

Участник, принимающий данные – СМО (ИО п.3.1), МФЦ (ИО п.3.2).

#### **6 Процессы информационного обмена**

ИО производится каждым МФЦ отдельно с каждой СМО.

Передача файла XML с ЗПДнЗЛ и архива со скан-копиями за день осуществляется ежедневно путем выкладывания XML-файла и архива со скан-копиями в автоматизированном режиме на терминальный файловый ресурс (FTP) в подпапку «IN» папки целевой СМО. Данный ресурс является единым для всех СМО и содержит в себе папки, наименования которых соответствуют 5-значному реестровому номеру СМО (из справочника НСИ).

Данные файлы подгружаются в ПО СМО, проходят ФЛК, после чего результаты выгружаются в ТФОМС МО в формате DBF согласно действующему региональному регламенту ИО.

По факту принятия СМО от МФЦ XML-файла ИО и архива со скан-копиями на ресурсе и обработки данного файла автоматически создается файл Протокола обработки файла с изменениями, который СМО загружают в подпапку «OUT» соответствующей папки на FTP.

#### **6.1 Способы передачи и приема объектов ИО**

Передача и прием объектов ИО производится с применением терминального файлообменного сервиса (FTP) по защищенному каналу связи в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в сфере защиты информации и персональных данных гражданина.

Для ИО между МФЦ и СМО используется «Пакет ИО» (далее – Пакет). Пакет содержит данные, предусмотренные конкретным процессом ИО.

При ИО каждому Пакету присваивается уникальное имя, и весь ИО в рамках Пакета происходит с указанием этого имени.

Типовые требования к шаблонам имен файлов, участвующих в ИО приведены в [Приложении 1](#) к настоящему документу.

## **6.2 Процесс ИО: Ежедневная передача от МФЦ в СМО изменений сведений о ЗЛ в формате XML со скан-копиями ДУЛ ЗЛ и подписанных заявлений.**

Процесс ИО обеспечивает передачу из МФЦ в каждую СМО ЗПДнЗЛ, обратившихся в данное МФЦ по данной СМО с целью:

- выбора СМО;
- переоформления полиса ОМС;
- получения дубликата полиса ОМС;
- внесения уточнений в зарегистрированные персональные данные ЗЛ, не требующих замены или изменения полиса ОМС;
- получения на руки изготовленного полиса ОМС единого образца.

Процесс состоит из следующих технологических этапов:

- **Этап 1.** Передача в СМО файла с изменениями ЗПДнЗЛ и скан-копий от МФЦ;
- **Этап 2.** Обработка файла с изменениями ЗПДнЗЛ в СМО и представление в МФЦ Протокола обработки файла с изменениями ЗПДнЗЛ.

### **6.2.1 Этап 1. Передача в СМО файла с изменениями ЗПДнЗЛ от МФЦ**

#### **6.2.1.1 Условия начала этапа**

В течение рабочего дня в МФЦ по данной СМО были зарегистрированы обращения ЗЛ с целью выбора СМО, выдачи дубликата полиса ОМС или переоформления полиса ОМС, внесения уточнений в ЗПДнЗЛ, не требующих замены полиса ОМС, получения на руки изготовленного полиса ОМС единого образца.

АИС МФЦ формирует XML-файл для каждого обращения ЗЛ по шаблону и направляет их на шлюзовой сервис РЛДД, который осуществляет сбор скан-копий по внутреннему идентификатору обращения РЛДД. Затем сервис разделяет полученные запросы по МФЦ в соответствии со справочником кодов МФЦ, формирует общий XML-файл с изменениями ЗПДнЗЛ на текущую дату для каждого МФЦ.

В соответствии с п.3.1. автоматически запускается сервис, группирующий файлы с изменениями ЗПДнЗЛ по целевой СМО, создающий архивы со скан-копиями документов, фотографиями ЗЛ и изображениями собственноручных подписей ЗЛ и присваивающий полученным файлам наименования в соответствии с Приложением 1. Затем сервис помещает полученные в результате группировки файлы в подпапку «IN» папки целевой СМО. В файл с изменениями включены все вновь введенные и измененные сведения о ЗЛ с момента последней отправки изменений в СМО.

#### **6.2.1.2 Сроки действий**

Ежедневно, начиная с начала действия Договора о взаимодействии страховых медицинских компаний и МФЦ, при наличии изменений ЗПДнЗЛ в данном МФЦ по данной СМО. Количество выполнений этапа в течение календарного дня не более одного.

#### **6.2.1.3 Действия участников на этапе**

АИС МФЦ направляет на терминальный файловый сервис Пакеты, включающие в себя файл с изменениями ЗПДнЗЛ, скан-копии по данному МФЦ. Пакеты предоставляется от имени МФЦ - каждого удаленного окна, входящего в юридическое лицо.

СМО загружает Пакеты с FTP, проводит ФЛК целостности Пакетов и при отсутствии ошибок целостности Этап завершается.

#### **6.2.1.4 Состав и целостность передаваемых данных**

При передаче файлов-объектов ИО имя файла с изменениями ЗПДнЗЛ должно содержать следующую последовательность символов:

**mQQQ\_YYYYY\_GGMMDD.XML** (см. [Приложение 1](#));

а имя архива со скан-копиями должно содержать следующую последовательность символов:

**cQQQ\_YYYYY\_GGMMDD.zip** (см. [Приложение 1](#)).

При включении в файл с изменениями ЗПДнЗЛ заявлений на оформление электронных полисов ОМС в пакет информационного обмена также включаются файлы с наименованием по следующему шаблону:

**QQQ\_YYYYY\_GGMMDD\_<N\_REC>.FACE** (см. п. 7.2.) - изображение фотографии застрахованного лица

**QQQ\_YYYYY\_GGMMDD\_<N\_REC>.SIGN** (см. п. 7.3.)- изображение собственноручной подписи застрахованного лица,

где <N\_REC> - значение параметра N\_REC из Таблицы 2 для соответствующей записи в файле m.

Повторное представление от имени МФЦ Пакета с уникальным номером (**QQQ\_YYYYY\_GGMMDD**), ранее прошедшего положительно Этапы 1 и 2, не допускается и блокируется на уровне настройки программы автоматического приема в СМО. В случае согласованной с СМО процедуры аннулирования ранее представленного безошибочного Пакета персоналом АИС СМО должны быть внесены изменения в настройку ПО.

Если за один цикл обработки сообщений было получено несколько Пакетов с одинаковым именем, то все такие Пакеты отклоняются и не обрабатываются.

Пакет включает в себя файлы с изменениями ЗПДнЗЛ в формате XML с кодовой страницей Windows-1251.

Шаблоны имен файлов (см. [Приложение 1](#)):

- **mQQQ\_YYYYY\_GGMMDD**
- **cQQQ\_YYYYY\_GGMMDD.zip**

Файлы с изменениями ЗПДнЗЛ должны содержать данные, внесенные в АИС МФЦ с момента последнего принятого Пакета в СМО.

#### **6.2.1.5 Порядок и формы контроля данных**

При осуществлении ИО на программных средствах СМО производится автоматизированный первичный контроль.

#### **6.2.1.6 Условия завершения этапа**

Условиями завершения этапа являются:

1. Поступление в СМО Пакетов.
2. Успешное выполнение первичного контроля – соблюдения ограничений и требований к целостности данных на уровне Пакетов (см.п.6.2.1.5).

При выполнении указанных условий участники ИО могут перейти к Этапу 2.

### **6.2.2 Этап 2. Обработка файла с изменениями ЗПДнЗЛ в СМО и представление в МФЦ Протокола обработки файла с изменениями ЗПДнЗЛ**

#### **6.2.2.1 Условия начала этапа**

Успешное завершение Этапа 1. Наличие в СМО Пакетов, полученных от МФЦ в порядке ИО (см.п.3.1).

#### **6.2.2.2 Сроки действий**

При получении СМО Пакетов до 09-00 каждого календарного дня, обработка файла с изменениями ЗПДнЗЛ и отправка протокола обработки файла с изменениями в МФЦ выполняется до 18-00 следующего рабочего дня со дня получения Пакетов.

### 6.2.2.3 Действия участников на этапе

СМО производит проверку данных Пакета, содержащего изменения ЗПДнЗЛ, и информирует МФЦ путем отправки протокола обработки файла с изменениями. Протокол обработки файла с изменениями направляется на весь Пакет в целом.

В случае нарушения целостности хотя бы одного из Пакетов (m-файл или c-файл полученного от конкретного МФЦ) СМО в подпапку «OUT» папки с кодом целевого СМО на ftp-сервисе направляется «отрицательный» ответ (в протоколе обработки файла с изменениями поле CODE\_ERP = 0). Шаблон имени файла: **fQQQ\_YYYYY\_GGMMDDz**, где **z** = 0. В таком случае МФЦ в течение часа после получения «отрицательного» протокола повторно направляет файлы в подпапку «IN» папки целевой СМО Пакеты с учётом исправления нарушения целостности пакетов.

В случае, если все записи в Пакете, содержащем изменения ЗПДнЗЛ, успешно прошли обработку в СМО, то все сведения из данного Пакета загружаются в ПО СМО и в подпапку «OUT» папки с кодом целевого СМО на ftp-сервисе направляется «положительный» ответ (в протоколе обработки файла с изменениями поле CODE\_ERP = 1). Шаблон имени файла: **fQQQ\_YYYYY\_GGMMDDz** (см. Приложение 1), где **z** = 1. Затем СМО производит удаление полученных m- и c- пакетов из подпапки «IN». В таком случае Этап 2 считается завершённым.

В случае, если в Пакете присутствует хотя бы одна запись, не прошедшая успешно обработку в СМО, то СМО производит проверку Пакета, содержащего скан-копии, вносит необходимые корректировки в исходный Пакет, полученный от МФЦ (в m-файл). После чего все сведения из данного Пакета загружаются в ПО СМО и в подпапку «OUT» папки с кодом целевого СМО на ftp-сервисе направляется «положительный» ответ (в протоколе обработки файла с изменениями поле CODE\_ERP = 1). Шаблон имени файла: **fQQQ\_YYYYY\_GGMMDDz**, где **z** = 2. Затем СМО производит удаление полученных m- и c- пакетов из подпапки «IN». В таком случае Этап 2 считается завершённым.

### 6.2.2.4 Состав и целостность передаваемых данных

Объектом ИО на данном этапе является Протокол обработки файла с изменениями в формате XML.

Шаблон имени файла: **fQQQ\_YYYYY\_GGMMDDz** (см. Приложение 1).

### 6.2.2.5 Условия завершения этапа

Получение МФЦ от СМО «положительного» ответа (в протоколе обработки файла с изменениями поле CODE\_ERP = 1).

В случае неполучения МФЦ в течение срока, предусмотренного п.6.2.2.2, «положительного» Протокола обработки файла с изменениями, МФЦ должен направить в СМО сообщение о проблеме с указанием уникального идентификатора (имени) файла ИО, по которому не получен Протокол обработки файла с изменениями. Сообщение о проблеме может быть направлено по электронной почте (см.п.11).

## 7 Объекты ИО

### 7.1 Объект «Изменения сведений о ЗЛ»

#### 7.1.1 Краткая характеристика объекта

Объект предназначен для передачи изменений сведений о ЗЛ, зарегистрированных в МФЦ на момент обращения ЗЛ.

#### 7.1.2 Структура объекта

Таблица 2

| № п/п | XML-имя | Тип   | Раз мер | ОЗ | Наименование     | Дополнительная информация |
|-------|---------|---|---------|----|------------------|---------------------------|
|       | packet  | Корневой элемент                                |         |    |                  |                           |
|       | zglv    | Информация об участниках информационного обмена |         |    |                  |                           |
| 1     | SMOCOD  | Char  | 5       | О  | Реестровый номер | В соответствии с реестром |

| № п/п | XML-имя    | Тип           | Раз мер | ОЗ | Наименование                                     | Дополнительная информация  |
|-------|------------|---------------|---------|----|--|--|
|       |            |               |         |    | страховой медицинской организации                | СМО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС. Из справочника НСИ.  |
| 2     | PRZCOD     | Char          | 3       | О  | Код МФЦ  | Должен соответствовать набору символов QQQ в имени файла (Приложение 1)  |
| 3     | DATE       | Date          |         | О  | Дата формирования файла                          | Должна соответствовать набору символов GGMMDD в имени файла (Приложение 1)   |
|       | <b>zap</b> | <b>Запись</b> |         |    |  |  |
| 4     | N_REC      | Char          | 36      | О  | Уникальный идентификатор записи в обменном файле | Должно соблюдаться условие уникальности в рамках одного файла XML  |
| 5     | FAM        | Char          | 40      | О  | Фамилия ЗЛ                                       | Фамилия, имя, отчество указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность, без сокращений и точек, начиная с буквы. Допустимы прописные буквы русского алфавита, символы «дефис» и «апостроф». Допустимо разделение отдельных частей атрибута символом «пробел». В случае отсутствия отчества в ДУЛ, атрибут <u>не подлежит</u> <u>заполнению</u> никаким символом. |
| 6     | IM         | Char          | 40      | О  | Имя ЗЛ   |  |
| 7     | OT         | Char          | 40      | У  | Отчество ЗЛ                                      |  |
| 8     | W          | Num           | 1       | О  | Пол ЗЛ   | 1- Мужской<br>2- Женский   |
| 9     | DR         | Date          |         | О  | Дата рождения ЗЛ                                 | Если в ДУЛ, не указан день рождения, то он принимается равным "01". Если в ДУЛ, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным "01" (январь).  |
| 10    | C_OKSM     | Char          | 3       | О  | Гражданство ЗЛ                                   | Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ. Множество допустимых значений определяется справочником «Страны мира (ОКСМ)».   |

| № п/п | XML-имя  | Тип  | Раз мер | ОЗ | Наименование                   | Дополнительная информация   |
|-------|----------|------|---------|----|--------------------------------|---|
|       |          |      |         |    |                                | Для лиц без гражданства – значение «Б/Г».   |
| 11    | SS       | Char | 14      | У  | СНИЛС застрахованного лица     | Уникальный страховой номер индивидуального лицевого счета, присваиваемый гражданину в системе учета ПФР России. Шаблон заполнения атрибута: XXX-XXX-XXX XX, где X - любая десятичная цифра.   |
| 12    | PHONE    | Char | 10      | О  | Телефон                        | Контактная информация застрахованного лица. Шаблон заполнения атрибута: XXXXXXXXXXXX, где X - любая десятичная цифра.   |
| 13    | EMAIL    | Char | 50      | О  | Адрес электронной почты        | Контактная информация застрахованного лица.   |
| 14    | KATEGORY | Num  | 1       | О  | Категория застрахованного лица | 1- Работающий гражданин РФ;<br>2- Неработающий гражданин РФ.  |
| 15    | FAM_PR   | Char | 130     | У  | Фамилия представителя          | Заполняется в случае наличия представителя. Фамилия указывается в том виде, в котором она записана в предъявленном ДУЛ, без сокращений и точек, начиная с буквы. Допустимы прописные буквы русского алфавита, символы «дефис» и «апостроф». |
| 16    | IM_PR    | Char | 130     | У  | Имя представителя              | Заполняется в случае наличия представителя. Имя указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном ДУЛ, без сокращений и точек, начиная с буквы. Допустимы прописные буквы русского алфавита, символы «дефис» и «апостроф».     |
| 17    | OT_PR    | Char | 130     | У  | Отчество представителя         | Заполняется в случае наличия представителя. Отчество указывается в том  |

| № п/п | XML-имя     | Тип  | Раз мер | ОЗ | Наименование                                     | Дополнительная информация   |
|-------|-------------|------|---------|----|--|---|
|       |             |      |         |    |  | виде, в котором оно записано в предъявленном ДУЛ, без сокращений и точек, начиная с буквы. Допустимы прописные буквы русского алфавита, символы «дефис» и «апостроф». В случае отсутствия отчества в ДУЛ, поле не заполняется   |
| 18    | DOCTYPE_PR  | Num  | 2       | У  | Тип ДУЛ представителя                            | Заполняется в случае наличия представителя. Множество допустимых значений определяется столбцом «Код типа документа» Таблицы 3.   |
| 19    | DOC SER_PR  | Char | 10      | У  | Серия ДУЛ представителя                          | Заполняется в случае наличия представителя. Атрибут обязателен к заполнению, если серия предусмотрена шаблоном документа (таблица 3).   |
| 20    | DOCNUM_PR   | Char | 20      | У  | Номер ДУЛ представителя                          | Заполняется в случае наличия представителя.   |
| 21    | DOC DATE_PR | Date |         | У  | Дата выдачи ДУЛ представителя                    | Заполняется в случае наличия представителя.   |
| 22    | NAME_VP_PR  | Char | 80      | У  | Наименование органа, выдавшего ДУЛ представителя | Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном ДУЛ. Полностью, без сокращений и точек, начиная с буквы. Допустимы прописные буквы русского алфавита, цифры, символы «№», «дефис», «двойные кавычки». Допустимоб разделение отдельных частей атрибута символом «пробел». |
| 23    | CONTACT_PR  | Char | 10      | У  | Телефон представителя                            | Контактная информация представителя. Шаблон заполнения атрибута: XXXXXXXXXX, где X - любая десятичная цифра.  |
| 24    | NUM_DOV     | Char | 10      | У  | Номер доверенности                               | Заполняется в случае наличия представителя по доверенности  |

| № п/п | XML-имя      | Тип  | Раз мер | ОЗ | Наименование                               | Дополнительная информация  |
|-------|--------------|------|---------|----|--|--|
| 25    | DATE_DOV     | Date |         | У  | Дата выдачи доверенности                   | Заполняется в случае наличия представителя по доверенности   |
| 26    | DATE_EXP_DOV | Date |         | У  | Дата окончания срока действия доверенности | Заполняется в случае наличия представителя по доверенности   |
| 27    | DOCTYPE      | Num  | 2       | О  | Тип ДУЛ                                    | Множество допустимых значений определяется столбцом «Код типа ДУЛ» Таблицы 3. Атрибут обязателен к заполнению.   |
| 28    | DOCSER       | Char | 10      | У  | Серия ДУЛ                                  | Серия ДУЛ. Атрибут обязателен к заполнению, если серия предусмотрена шаблоном ДУЛ (таблица 3).   |
| 29    | DOCNUM       | Char | 20      | О  | Номер ДУЛ                                  | Номер ДУЛ. Атрибут обязателен к заполнению.  |
| 30    | DOCDATE      | Date |         | О  | Дата выдачи ДУЛ                            | Атрибут обязателен к заполнению.   |
| 31    | NAME_VP      | Char | 80      | У  | Наименование органа, выдавшего ДУЛ         | Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном ДУЛ. Полностью, без сокращений и точек, начиная с буквы. Допустимы прописные буквы русского алфавита, цифры, символы «№», «дефис», «двойные кавычки». Допустимо разделение отдельных частей атрибута символом «пробел». |
| 32    | MR           | Char | 100     | О  | Место рождения застрахованного лица        | Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном ДУЛ. Атрибут обязателен к заполнению.  |
| 33    | FAM_O        | Char | 40      | У  | Прежняя фамилия ЗЛ                         | Данные по лицу до передачи сведений в СМО об изменении. Заполняется в случае изменений в фамилии, имени, отчестве, поле или дате рождения ЗЛ.  |
| 34    | IM_O         | Char | 40      | У  | Прежнее имя ЗЛ                             |  |
| 35    | OT_O         | Char | 40      | У  | Прежнее отчество ЗЛ                        |  |
| 36    | W_O          | Num  | 1       | У  | Прежний пол ЗЛ                             |  |
| 37    | DR_O         | Date |         | У  | Прежняя дата рождения ЗЛ                   |  |



| № п/п | XML-имя   | Тип  | Раз мер | ОЗ | Наименование                                    | Дополнительная информация  |
|-------|-----------|------|---------|----|---|--|
| 38    | DOCTYPE_O | Num  | 2       | Н  | Тип прежнего ДУЛ                                | Множество допустимых значений определяется столбцом «Код типа ДУЛ» Таблицы 3. Заполняется только в случае передачи сведений об изменении ДУЛ.                    |
| 39    | DOCSER_O  | Char | 10      | Н  | Серия прежнего ДУЛ                              | Заполняется только в случае передачи сведений об изменении ДУЛ.  |
| 40    | DOCNUM_O  | Char | 20      | Н  | Номер прежнего ДУЛ                              |  |
| 41    | DOCDATE_O | Date |         | Н  | Дата выдачи прежнего ДУЛ                        |  |
| 42    | NAME_VP_O | Char | 80      | Н  | Наименование органа, выдавшего прежний ДУЛ      |  |
| 43    | MR_O      | Char | 100     | У  | Прежнее место рождения застрахованного лица     |  |
| 44    | BOMG      | Num  | 1       | О  | Признак лица без определённого места жительства | 0 – имеет постоянную или временную регистрацию по месту жительства;  |
| 45    | SUBJ_R    | Char | 5       | О  | Код региона РФ места регистрации                | Код ОКATO по классификатору субъектов F010 федерального пакета НСИ. Всегда = 46000   |
| 46    | INDX_R    | Char | 6       | Н  | Почтовый индекс места жительства                |  |
| 47    | RNNAME_R  | Char | 80      | О  | Район места регистрации                         | Заполняется по «Справочнику административно-территориального деления ОКATO».   |
| 48    | GORNAME_R | Char | 80      | У  | Город   |  |
| 49    | NPNAME_R  | Char | 80      | У  | Наименование населенного пункта                 |  |
| 50    | UL_R      | Char | 80      | У  | Наименование улицы места регистрации            | Заполняется по «Справочнику административно-территориального деления ОКATO». Не заполняется в случае отсутствия наименования улицы в данных ДУЛ.                 |
| 51    | DOM_R     | Char | 7       | У  | Номер дома места регистрации                    | Номера домов и квартир не заполняются в случае их отсутствия в данных ДУЛ. В случае наличия номера корпуса и номера строения места регистрации, информация о них |
| 52    | KORP_R    | Char | 6       | У  | Номер корпуса и/или строения места регистрации. |  |
| 53    | KV_R      | Char | 6       | У  | Номер квартиры места регистрации                |  |

| № п/п | XML-имя   | Тип  | Раз мер | ОЗ | Наименование                                   | Дополнительная информация   |
|-------|-----------|------|---------|----|--|---|
|       |           |      |         |    |  | указывается через «-».  |
| 54    | DREG_R    | Date |         | У  | Дата регистрации                               | Заполняется в точном  |
| 55    | SUBJ_G    | Char | 5       | У  | Код региона РФ места жительства                | Код ОКАТО по классификатору субъектов F010 федерального пакета НСИ.<br>Может быть только = 46000  |
| 56    | INDX_G    | Char | 6       | Н  | Почтовый индекс места жительства               |   |
| 57    | RNNAME_G  | Char | 80      | У  | Район места жительства                         | Заполняется по  |
| 58    | GORNAME_G | Char | 80      | У  | Город  | «Справочнику  |
| 59    | NPNAME_G  | Char | 80      | У  | Наименование населенного пункта                | административно-территориального деления ОКАТО».  |
| 60    | UL_G      | Char | 80      | У  | Наименование улицы места жительства            | Заполняется по «Справочнику административно-территориального деления ОКАТО».<br>Не заполняется в случае отсутствия наименования улицы   |
| 61    | DOM_G     | Char | 7       | У  | Номер дома места жительства                    | Номера домов и квартир не заполняются в случае их   |
| 62    | KORP_G    | Char | 6       | У  | Номер корпуса и/или строения места жительства. | отсутствия.<br>В случае наличия номера корпуса и номера строения  |
| 63    | KV_G      | Char | 6       | У  | Номер квартиры места жительства                | места жительства, информация о них указывается через «-».   |
| 64    | DVIZIT    | Date |         | О  | Дата обращения ЗЛ (его представителя)          | Дата обращения ЗЛ (его представителя) в МФЦ.  |
| 65    | METHOD    | Char | 1       | О  | Способ подачи заявления                        | 1 – лично;<br>2 – мать;<br>3 – отец;<br>4 – представитель по доверенности   |
| 66    | RSMO      | Num  | 1       | О  | Причина обращения застрахованного лица         | 1- первичный выбор СМО;<br>2- изменение реквизитов;<br>3- установление ошибочности сведений;<br>4- ветхость и непригодность полиса;<br>5- утрата ранее выданного полиса;<br>6- окончание срока действия полиса; |

| № п/п | XML-имя | Тип  | Раз мер | ОЗ | Наименование   | Дополнительная информация  |
|-------|---------|------|---------|----|--|--|
|       |         |      |         |    |  | 7- внесение изменений, не требующих перевыпуска полиса;<br>8- получение полиса;<br>9- замена СМО в соответствии с правом замены;<br>10- замена СМО в связи со сменой места жительства;<br>11- замена СМО в связи с прекращением действия договора.   |
| 67    | FPOLIC  | Num  | 1       | О  | Выбранная форма изготовления полиса                    | Указывается форма изготовления полиса:<br>0 – не требует изготовления полиса;<br>1 – бумажный бланк;<br>2 – электронный полис.   |
| 68    | TER_ST  | Char | 5       | У  | Текущая территория страхования                         | Код территории по ОКАТО из справочника регионов.   |
| 69    | OGRNSMO | Char | 15      | У  | ОГРН СМО   | ОГРН СМО текущего страхования. Множество допустимых значений определяется справочником «Страховые медицинские организации».  |
| 70    | DATE_ST | Date |         | У  | Дата начала предыдущей страховки                       | Заполняется в соответствии с записью о предыдущей страховке  |
| 71    | ENP     | Char | 16      | У  | Действующий ЕНП  | ЕНП, присваиваемый каждому ЗЛ, позволяет однозначно идентифицировать ЗЛ в ЕРЗ. В случае изменения пола и/или даты рождения ЕНП подлежит изменению. Номер полиса ОМС единого образца, указанный на бланке полиса ОМС, выданного застрахованному. Атрибут обязателен для заполнения при передаче сведений о ЗЛ, ранее зарегистрированном в РС ЕРЗ. |
| 72    | VPOLIC  | Num  | 1       | О  | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | 2 – временное свидетельство, подтверждающее  |

| № п/п | XML-имя    | Тип  | Раз мер | ОЗ | Наименование   | Дополнительная информация   |
|-------|------------|------|---------|----|--|---|
|       |            |      |         |    |  | оформление полиса ОМС;<br>3 – полис ОМС единого образца   |
| 73    | NPOLIC     | Char | 16      | О  | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС                   | Заполняется в соответствии с документом, выданным ЗЛ при данном обращении в МФЦ. Для полиса единого образца указывается номер бланка полиса.  |
| 74    | DBEG       | Date |         | У  | Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС             | Заполняется датой выдачи временного свидетельства. В случае регистрации события обращения ЗЛ за изготовленным полисом ОМС единого образца заполняется датой выдачи полиса на руки застрахованному лицу.   |
| 75    | DEND       | Date |         | У  | Дата окончания действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Атрибут обязателен к заполнению для временных свидетельств ОМС, и для полисов ОМС с ограниченным сроком действия.   |
| 76    | DOCEXP     | Date |         | У  | Срок действия ДУЛ  | Дата, начиная с которой, ДУЛ считается прекратившим действие. Атрибут обязателен к заполнению для ДУЛ типов 10,12,13,22,25,27,28 (см. Таблицу 3)  |
| 77    | DOCTYP_DOP | Num  | 2       | У  | Тип дополнительного ДУЛ  | Множество допустимых значений определяется значениями:<br>11 – вид на жительство;<br>23 – разрешение на временное проживание,<br>26 – удостоверение сотрудника Евразийской экономической комиссии.<br>29 Сведения о трудовом договоре трудящегося государства-члена ЕАЭС<br>Атрибут обязателен к заполнению для иностранных граждан и лиц без гражданства, временно или постоянно проживающих на территории РФ. |
| 78    | DOCSER_DOP | Char | 10      | У  | Серия дополнительного ДУЛ  | Атрибут обязателен к заполнению в случае заполнения атрибута «Тип дополнительного ДУЛ»,   |

| № п/п | XML-имя    | Тип  | Раз мер | ОЗ | Наименование                                      | Дополнительная информация  |
|-------|------------|------|---------|----|---|--|
|       |            |      |         |    |   | если серия предусмотрена шаблоном ДУЛ (таблица 4)  |
| 79    | DOCNUM_DOP | Char | 20      | У  | Номер дополнительного ДУЛ.                        | Атрибут обязателен к заполнению для иностранных граждан и лиц без гражданства, если заполнен атрибут «Тип дополнительного ДУЛ».  |
| 80    | DOCDAT_DOP | Date |         | У  | Дата выдачи дополнительного ДУЛ                   | Атрибут обязателен к заполнению для иностранных граждан и лиц без гражданства, если заполнен атрибут «Тип дополнительного ДУЛ».  |
| 81    | DOCEXP_DOP | Date |         | У  | Срок действия дополнительного ДУЛ                 | Дата, начиная с которой ДУЛ считается прекратившим действие. Атрибут обязателен к заполнению для иностранных граждан и лиц без гражданства, если заполнен атрибут «Тип дополнительного ДУЛ».   |
| 82    | NAM_VP_DOP | Char | 80      | У  | Наименование органа, выдавшего дополнительный ДУЛ | Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном ДУЛ. Полностью, без сокращений и точек, начиная с буквы. Допустимы прописные буквы русского алфавита, цифры, символы «№», «дефис», «двойные кавычки». Допустимо разделение отдельных частей атрибута символом «пробел». Атрибут заполняется только для иностранных граждан и лиц без гражданства. |
| 83    | DOCEXP_O   | Date |         | У  | Срок действия прежнего ДУЛ                        | Дата, начиная с которой ДУЛ считается прекратившим действие. Атрибут заполняется только в случае передачи сведений об изменении ДУЛ. Атрибут обязателен к заполнению для ДУЛ типов 10,11,12,13,22, 25, 27, 28 (см. Таблицу 3).   |
| 84    | ДОСТУП_O_D | Num  | 2       | У  | Тип прежнего дополнительного ДУЛ                  | Множество допустимых значений определяется значениями:<br>11 – вид на жительство;<br>23 – разрешение на  |

| № п/п | XML-имя    | Тип  | Раз мер | ОЗ | Наименование   | Дополнительная информация  |
|-------|------------|------|---------|----|--|--|
|       |            |      |         |    |  | временное проживание;<br>26 – удостоверение сотрудника Евразийской экономической комиссии.<br>29 Сведения о трудовом договоре трудящегося государства-члена ЕАЭС<br><br>Атрибут обязателен к заполнению только для иностранных граждан и лиц без гражданства в случае передачи сведений об изменении ДУЛ |
| 85    | DOCSER_O_D | Char | 10      | У  | Серия прежнего дополнительного ДУЛ                             | Атрибут обязателен к заполнению в случае заполнения атрибута «Тип прежнего дополнительного ДУЛ», если серия предусмотрена шаблоном документа (таблица 4).  |
| 86    | DOCNUM_O_D | Char | 20      | У  | Номер прежнего дополнительного ДУЛ                             | Атрибут обязателен к заполнению, если заполнен атрибут «Тип прежнего дополнительного ДУЛ».   |
| 87    | DOCDAT_O_D | Date |         | У  | Дата выдачи прежнего дополнительного ДУЛ                       | Атрибут обязателен к заполнению, если заполнен атрибут «Тип прежнего дополнительного ДУЛ».   |
| 88    | DOCEXP_O_D | Date |         | У  | Срок действия прежнего дополнительного документа               | Атрибут обязателен к заполнению, если заполнен атрибут «Тип прежнего дополнительного ДУЛ».   |
| 89    | NAM_VP_O_D | Char | 80      | У  | Наименование органа, выдавшего прежний дополнительный документ | Атрибут заполняется только, если заполнен атрибут «Тип прежнего дополнительного ДУЛ».  |

**Контроль семантической целостности** объекта производится по следующим правилам:

1. Конкатенация полей FAM и IM не должна быть пустой.
2. Конкатенация полей FAM\_PR и IM\_PR представителя не должна быть пустой.
3. Поле DR – значение должно находиться в интервале {01/01/1900} – день предшествующий подаче файла изменений.
4. В случае, если значение поля METHOD=4, то необходимо обязательное заполнение сведений о доверенности (NUM\_DOV, DATE\_DOV, DATE\_EXP\_DOV)
5. Значения полей DR, DOCDATE\_PR, DATE\_DOV, DOCDATE, DOCDATE\_O, DREG\_R, DOCDAT\_O\_D, DR\_O, DBEG, DVIZIT не должны превышать дату подачи файла в СМО.
6. Поля INDX\_G, INDX\_R должны быть заполнены шестью цифровыми символами.
7. Если заполнены поля DOCNUM (DOCNUM\_O, DOCNUM\_DOP, DOCNUM\_O\_D) или DOCSER (DOCSER\_O, DOCSER\_DOP, DOCSER\_O\_D), то обязательно должно быть заполнено поле DOCTYPE (DOCTYPE\_O, DOCTYP\_DOP,

DOCTYP\_O\_D).

8. Если заполнено поле DOCTYPE, то заполнение полей DOCNUM и DOCSER должно соответствовать шаблонам из Таблиц 3.

**Таблица 3**

| <b>Код типа документа</b><br>(DOCTYPE;<br>DOCTYP_DOP;<br>DOCTYPE_O;<br>DOCTYP_O_D) | <b>Наименование документа полное</b>   | <b>Шаблон серии</b> | <b>Шаблон номера</b>      | <b>Примечания</b>   |
|--|--|---------------------|---------------------------|---|
| 3  | Свидетельство о рождении, выданное в Российской Федерации  | R-ББ                | 999999                    |   |
| 9  | Паспорт иностранного гражданина  | S1                  | S9                        |   |
| 10   | Свидетельство о регистрации ходатайства о признании иммигранта беженцем на территории Российской Федерации | S1                  | 000000000009              |   |
| 11   | Вид на жительство  | S1                  | 000000000009              |   |
| 12   | Удостоверение беженца в Российской Федерации   | S1                  | 000000000009              |   |
| 13   | Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации   | S1                  | 000000000009              |   |
| 14   | Паспорт гражданина Российской Федерации  | 99 99               | 999999                    |   |
| 21   | Документ иностранного гражданина   | S1                  | S9                        |   |
| 22   | Документ лица без гражданства  | S1                  | S9                        |   |
| 24   | Свидетельство о рождении, выданное не в Российской Федерации   | S1                  | S9 или аббревиатура «б/н» | В случае заполнения номера значением «б/н» серия не заполняется |
| 25   | Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации                       | 99 или ББ           | 9999999                   |   |
| 27   | Копия жалобы о лишении статуса беженца   | S1                  | 000000000009              |   |
| 28   | Иной документ, соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации   | S1                  | 000000000009              |   |

9. Если заполнено поле DOCTYP\_DOP, то заполнение полей DOCNUM\_DOP и DOCSER\_DOP должно соответствовать шаблонам из Таблицы 4.

Таблица 4

| Код типа документа | Наименование документа полное                                   | Шаблон серии | Шаблон номера |
|--------------------|---|--------------|---------------|
| 11                 | Вид на жительство   | S1           | 000000000009  |
| 23                 | Разрешение на временное проживание                              | S1           | S9            |
| 26                 | Удостоверение сотрудника Евразийской экономической комиссии     | S            | 999999        |
| 29                 | Сведения о трудовом договоре трудящегося государства-члена ЕАЭС | S1           | 000000000009  |

10. Если заполнено поле DOCTYPE\_O (DOCTYP\_O\_D), то заполнение полей DOCNUM\_O (DOCNUM\_O\_D) и DOCSER\_O (DOCSER\_O\_D) должно соответствовать шаблонам из Таблицы 3 (Таблицы 4).

Где:

R – на месте одного символа R располагается целиком римское число, заданное символами «I», «V», «X», «L», «C», набранными на верхнем регистре латинской клавиатуры;

9 – любая десятичная цифра (обязательная);

0 – любая десятичная цифра (необязательная, может отсутствовать);

B – любая русская заглавная буква;

S – последовательность символов, символы не контролируются (может содержать любые буквы или цифры, символ « » или вообще отсутствовать);

S1 – расширенная последовательность символов, символы не контролируются (может содержать любые буквы или цифры, символы «-», «/», «\», « », или вообще отсутствовать);

S9 – последовательность символов, может содержать любые цифры и буквы латинского алфавита;

«-» (тире/дефис) – указывает на обязательное присутствие данного символа в контролируемом значении.

Пробелы используются для разделения групп символов. Число пробелов между значащими символами и контролируемым значением не превышает одного.

11. Значение поля DOCDATE должно быть больше значения поля DR.

12. Требования к семантической целостности для полей DBEG и DEND в зависимости от «Типа документа, подтверждающего право на ОМС» приведены в таблице 5.

Таблица 5

| Тип документа, подтверждающего право на ОМС (VPOLIC)                | Значение DBEG                          | Значение DEND   |
|---|--|---|
| «2» – временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса ОМС | Больше или равно значению {01.05.2011} | DBEG +30 рабочих дней   |
| «3» – полис ОМС единого образца                                     | Больше или равно значению {01.05.2011} | Должно быть заполнено при C_OKSM ≠ «RUS», DOCTYPE={9, 10, 12, 21, 22, 25, 27, 28} и DOCTYP_DOP = {11, 23, 26, 29} |

13. При VPOLIC=2 значение поля NPOLIC должно содержать 9 цифр. При VPOLIC=3 значение поля NPOLIC должно содержать 11 цифр.

14. При VPOLIC=2 и VPOLIC=3 обязательно должны быть заполнены поля:



DOCTYPE, DOCDATE, MR.

15. Если поле DOCTYPE (DOCTYPE\_O) заполнено значениями 10, 12, 13, 25,27 или 28, то обязательно должно быть заполнено поле DOCEXP (DOCEXP\_O).

16. Если поле DOCTYP\_DOP (DOCTYP\_O\_D) заполнено значением 11, 23, 26, 29 то обязательно должны быть заполнены поля DOCDAT\_DOP (DOCDAT\_O\_D) и DOCEXP\_DOP (DOCEXP\_O\_D).

17. Если заполнено поле DOCEXP (DOCEXP\_DOP), то значение поля DOCEXP (DOCEXP\_DOP) должно быть больше значения поля DOCDATE (DOCDAT\_DOP).

18. Если заполнено поле DOCEXP\_O (DOCEXP\_O\_D), то значение поля DOCEXP\_O (DOCEXP\_O\_D) должно быть больше значения поля DOCDATE\_O (DOCDAT\_O\_D).

19. В Таблице 7 приведены условия заполнения полей DOCTYPE, DOCTYP\_DOP и C\_OKSM.

Таблица 7

| DOCTYPE           | DOCTYP_DOP     | C_OKSM           |
|-------------------|----------------|------------------|
| 3, 13, 14, 24     | не заполняется | «RUS»            |
| 10, 12, 25, 27,28 | не заполняется | ≠ «RUS»          |
| 9                 | 11, 23, 26,29  | ≠ «RUS», ≠ «Б/Г» |
| 21                | 11, 23         | ≠ «RUS», ≠ «Б/Г» |
| 22                | 11, 23         | «Б/Г»            |

20. Если поле DOCTYP\_DOP заполнено значением 11, 23, 26, 29 то поля DOCEXP\_DOP и DEND должны быть заполнены.

21. Условия заполнения поля DOCDATE для паспорта гражданина Российской Федерации (DOCTYPE (DOCTYPE\_O) = «14») в зависимости от даты обращения (DVIZIT) приведены в Таблице 8.

Таблица 8

| DOCTYPE (DOCTYPE_O) | DVIZIT   | DOCDATE       |
|---------------------|--|---------------|
| 14                  | DR+ 14лет +30дней < DVIZIT <= DR+ 20лет + 30 дней  | >= DR+ 14 лет |
| 14                  | DR+ 20 лет + 30дней < DVIZIT <=DR+ 45 лет + 30дней | >= DR+ 20 лет |
| 14                  | DVIZIT > DR+ 45лет + 30дней                        | >= DR+45 лет  |

22. Если поле DOCTYPE (DOCTYPE\_O) заполнено значением «3» или «24», то должно выполняться условие: DVIZIT <= DR+ 14 лет + 30дней;

23. Если поле DOCTYPE заполнено значениями 10, 12, 22, 25, 27, 28 то поля DOCEXP и DEND должны быть заполнены, причем значение поля DEND не должно превышать значения поля DOCEXP.

24. Значение поля DBEG должно быть равно значению поля DVIZIT.

25. Если FPOLIC=2, то в свод должны быть в обязательном порядке включены файлы: <N\_REC>.SIGN и <N\_REC>.FACE, где <N\_REC> = N\_REC.

26. Не допускается значение «000-000-000 00» для заполнения поля SS.

27 Если C\_OKSM = «RUS» и DVIZIT > DR+ 14лет, поле SS должно быть заполнено обязательно.

28. Если поле DOCTYPE заполнено значениями 9 и DOCTYP\_DOP= 26, 29, то поле SS должно быть заполнено обязательно.

29. Если поле RSMO заполнено значениями 9, 10, 11, то поля ENP, NPOLIC, TER\_ST, OGRNSMO и DATE\_ST должны быть заполнены обязательно.

30. Если поле RSMO заполнено значениями 9, 10, 11, то значение поля FPOLIC =0.

## 7.2 Объект «Изображение фотографии застрахованного лица»

### 7.2.1 Краткая характеристика объекта

Объект предназначен для передачи в СМО и затем в РС ЕРЗ фотографии

застрахованного лица, пожелавшего получить полис ОМС на электронном носителе.

### **7.8.2 Структура объекта**

Фотография застрахованного лица должна быть представлена в электронном виде в файле формата JPG. Лицо должно быть изображено чётко, без искажений, строго в анфас без головного убора. Допускается представление фотографии в головных уборах гражданами, религиозные убеждения которых не позволяют показываться перед посторонними лицами без головных уборов. Головной убор при этом не должен скрывать овал лица и/или отображать тень на лицо.

Мимика и выражение лица не должны исказить его черты, изображение должно размещаться на фотографии так, чтобы свободное от изображения поле над головой составляло  $5 \pm 1$  мм.

На фотографии должна быть видна крупным планом голова и плечи, расстояние от подбородка до макушки (верхняя часть головы без учета волос) должно составлять 70-80 % высоты снимка, глаза должны быть открыты и волосы не должны заслонять их, не допускается наличие эффекта «красных глаз» на фотографии.

Фотография должна быть сделана так, чтобы воображаемая горизонтальная линия между центрами глаз была параллельна верхней кромке снимка.

Изображение на фотографии должно быть резким, четким, среднего контраста, с мягким светотеневым рисунком, задний фон должен быть светлее изображения лица, ровный, без полос, пятен и изображений посторонних предметов.

Недопустима общая и в деталях размытость фотоснимка, наличие нерезких бликов в изображении глаз.

При фотографировании в очках глаза на фотографии должны быть видны ясно и без отражения света. Линзы в очках не должны быть тонированными. Не следует снимать в очках с крупной оправой и не допускать, чтобы оправа закрывала какую-либо часть глаз.

Фотография должна быть сделана не позднее, чем за 6 месяцев до ее предоставления, недопустимо использование фотографии в случае, если с момента фотосъемки произошли существенные изменения лица.

На фотографии не должно быть других людей или предметов.

Освещение должно быть равномерным, без теней или отражений на лице или фоне.

Освещение и процесс фотографирования при съёмке должны обеспечивать цветовой баланс для правдивого отображения естественного цвета кожи.

Степень сжатия изображения должна обеспечивать наилучшее качество. Не допускается наличие видимых артефактов сжатия, наличие видимых глазом ступенчатых изменений цвета или наличие зубчатых границ в областях переходов цвета.

### **7.2.3 Правила контроля объекта**

1. Для любой произвольной последовательности символов  $\langle N\_REC \rangle$ , составляющей имя контролируемого файла  $\langle N\_REC \rangle.FACE$  до расширения, в файле информационного обмена, включенном в тот же свод, должна найтись запись со значением  $N\_REC = \langle N\_REC \rangle$  и  $FPOLIC=2$ .

2. Файл должен соответствовать формату JPEG, то есть при попытке открытия его как файла формата JPG не должно возникать ошибки.

3. Размеры изображения должны составлять 400 пикселей по высоте и 320 пикселей по ширине.

4. Цветность изображения должна обеспечивать 256 градаций серого цвета.

## **7.3 Объект «Изображение собственноручной подписи застрахованного лица»**

### **7.3.1 Краткая характеристика объекта**

Объект предназначен для передачи в СМО и затем в РС ЕРЗ изображения собственноручной подписи застрахованного лица, пожелавшего получить полис ОМС на электронном носителе.

### 7.3.2 Структура объекта

Подпись застрахованного лица, предназначенная для печати на бланке электронного полиса ОМС, должна предоставляться в электронном виде в формате JPG.

Для подготовки файла с изображением собственноручной подписи необходимо получить от заявителя (гражданина, подпись которого подлежит размещению на бланке электронного полиса ОМС) подпись на бумажном носителе белого цвета. Подпись должна выполняться гелиевой ручкой черного или темно – синего цвета. Размер подписи не должен превышать 10\*46 мм. Полученная собственноручная подпись должна быть отсканирована в электронный формат с разрешением не хуже 400 dpi.

Допускается использование специализированных электронных планшетов для формирования электронного представления собственноручной подписи.

Полученный файл с результатами сканирования или формирования подписи с помощью планшета должен быть преобразован в формат JPG.

### 7.3.3 Правила контроля объекта

1. Для любой произвольной последовательности символов <N\_REC>, составляющей имя контролируемого файла <N\_REC>.SIGN до расширения, в файле информационного обмена, включенном в тот же свод, должна найтись запись со значением N\_REC = <N\_REC> и FPOLIC=2.

2. Файл должен соответствовать формату JPEG, то есть при попытке открытия его как файла формата JPG не должно возникать ошибки.

3. Разрешение файла должно быть 400 dpi.

4. Размеры изображения должны составлять 160 пикселей по высоте и 736 пикселей по ширине;

5. Цветность изображения должна обеспечивать 256 градаций серого цвета.

## 7.4 Объект «Протокол обработки файла с изменениями»

### 7.4.1 Краткая характеристика объекта

Объект предназначен для передачи результатов обработки Пакета информационного обмена.

### 7.4.2 Структура объекта

Таблица 9

| № п/п | XML-имя       | Тип   | Размер | ОЗ | Наименование                                       | Дополнительная информация  |
|-------|---------------|---|--------|----|--|--|
|       | <b>packet</b> | <b>Корневой элемент</b>                                 |        |    |  |  |
|       | <b>zglv</b>   | <b>Информация об участниках информационного обмена</b>  |        |    |  |  |
| 1     | SMOCOD        | Char  | 5      | О  | Реестровый номер страховой медицинской организации | В соответствии с реестром СМО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС                       |
| 2     | PRZCOD        | Char  | 3      | О  | Код МФЦ  | Должен соответствовать набору символов QQQ в имени файла ( <a href="#">Приложение 1</a> )    |
| 3     | DATE          | Date  |        | О  | Дата формирования файла                            | Должна соответствовать набору символов GGMMDD в имени файла ( <a href="#">Приложение 1</a> ) |
|       | <b>result</b> | <b>Результат обработки файла информационного обмена</b> |        |    |  |  |
| 4     | CODE_ERP      | Num   | 1      | О  | Результат обработки Пакета                         | 0 – не принят СМО<br>1 –принят СМО   |
| 5     | COMMENT       | Char  | 250    | Н  | Комментарий к результату обработки                 | Указывается при необходимости добавления пояснения к результату обработки.                   |

## **8. Конечный результат процесса обмена**

Конечным результатом всех процессов информационного обмена является актуализация РЗ СМО.

## **9. Обязанности сторон**

В обязанности сторон по процессу информационного обмена входит:

- Обеспечение безопасности передаваемой (принимаемой) информации в соответствии с требованиями действующих правовых и нормативных документов.
- Соблюдение сроков передачи и приема объектов информационного обмена.
- Своевременное информирование другой стороны о технической или организационной невозможности осуществить процедуру информационного обмена.
- Принятие всевозможных мер для организации информационного обмена с помощью защищенных телекоммуникационных средств.

## **10. Основания для отказа в осуществлении процедур и порядок обжалования**

Основаниями для отказа в осуществлении процедур ИО являются:

– Нарушение целостности пакета передаваемых данных передающей стороной. Ответственная сторона – передающая Пакет. Сторона, отказывающая в осуществлении процедуры информационного обмена – принимающая Пакет. Документ, подтверждающий отказ – «Протокол обработки файла с изменениями».

– Нарушение регламентированных сроков ИВ со стороны передающей стороны без письменного объяснения причин руководителем МФЦ.

Обжалование действий участника ИО, отказывающего в осуществлении процедуры ИО, должно производиться в письменном виде в течение 3 рабочих дней с момента получения мотивированного отказа.

## **11. Порядок получения консультаций по процессу обмена**

Консультации по процессу информационного обмена предоставляются СМО ежедневно за исключением выходных и праздничных дней с 10-00 до 17-00 по телефону или электронной почте:

1. Телефон: \_\_\_\_\_,
2. электронная почта: \_\_\_\_\_.

## ТИПОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ИМЕНАМ ФАЙЛОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ИО

При передаче файлов-объектов ИО имя файла должно содержать следующую последовательность символов:

**<TYPE\_FILE>QQQ\_YYYYY\_GGMMDD(z)**, где:

**<TYPE\_FILE>** принимает значение:

**m** – для передачи файлов с изменениями от МФЦ

**f** – для передачи протокола обработки файла с изменениями от СМО;

**c** – для передачи архива со сканами документов от МФЦ.

**QQQ** – 3-значный код МФЦ, в соответствии со справочником кодов МФЦ, осуществляющих деятельность в сфере ОМС (предоставляется со стороны МФЦ в каждую СМО согласно Приложению 1.1).

Символы «\_» (подчеркивание) являются разделителями и обязательно присутствуют в имени файла.

**YYYYY** – 5-значный реестровый номер СМО. Из справочника НСИ.

**GG** – двухзначный код, равный двум последним цифрам календарного года, в котором сформирован файл с изменениями;

**MM** – двухзначный код, равный порядковому номеру месяца, в котором сформирован файл с изменениями;

**DD** - двухзначный код, равный порядковому номеру дня, в котором сформирован файл с изменениями;

**z** – статус протокола обработки Пакета информационного обмена. Может принимать следующие значения:

0 – Пакет не принят полностью или частично;

1 – Пакет принят полностью.

| №  | Наименование муниципального образования | Код МФЦ | Краткое наименование МФЦ           | Адрес МФЦ   | Наименование базы АИС МФЦ |
|----|---|---------|------------------------------------|---|---------------------------|
| 1  | Городской округ Балашиха                | 701     | МФЦ Балашиха ГО                    | 143900, Московская область, г. Балашиха, ул. Советская, д.4                           | mfc-balashiha             |
| 2  |   | 702     | МФЦ Балашиха ГО, Железнодорожный   | 143987, Московская область, г. Железнодорожный, ул. Советская, д. 57                  | mfc-jeleznodorojniy       |
| 3  |   | 703     | МФЦ Балашиха ГО, Заря              | 143922, Московская область, г. Балашиха, мкрн Заря, ул. Ленина, д. 11А                | mfc-zorya                 |
| 4  | Городской округ Бронницы                | 704     | МФЦ Бронницы ГО                    | 140170, Московская область, г. Бронницы, ул. Кожурновская д.73                        | mfc-bronnici              |
| 5  | Городской округ Власиха                 | 705     | МФЦ Власиха ГО                     | 143010, Московская область, п. Власиха, ул. Маршала Жукова, д. 10                     | mfc-vlasiha               |
| 6  | Волоколамский муниципальный район       | 706     | МФЦ Волоколамский МР               | 143600, Московская область, г. Волоколамск, ул. Революционная, д.3                    | mfc-volokolamsk           |
| 7  | Воскресенский муниципальный район       | 707     | МФЦ Воскресенский МР               | 140209, Московская область, г. Воскресенск, ул. Энгельса, д. 14а                      | mfc-voskresensk           |
| 8  |   | 708     | МФЦ Воскресенский МР, Белоозерский | 140250, Московская область, Воскресенский, пгт Белоозерский, ул. 60 лет Октября, д. 8 | mfc-beloozerskiy          |
| 9  | Городской округ Восход                  | 709     | МФЦ Восход ГО                      | 143562, Московская область, Истринский р-н, п. Восход, д.11                           | mfc-voshod                |
| 10 | Городской округ Дзержинский             | 710     | МФЦ Дзержинский ГО                 | 140091, Московская область, г. Дзержинский, Угрешская ул., д. 22                      | mfc-dzerjinskiy           |
| 11 | Дмитровский муниципальный район         | 711     | МФЦ Дмитровский МР                 | 141800, Московская область, г. Дмитров, мкрн Махалина, д. 20                          | mfc-dmitrov               |
| 12 | Городской округ Долгопрудный            | 712     | МФЦ Долгопрудный ГО                | 141707, Московская область, г. Долгопрудный, ул. Первомайская, д. 11                  | mfc-dolgoprudniy          |
| 13 | Городской округ Домодедово              | 713     | МФЦ Домодедово ГО                  | 142005, Московская область, г. Домодедово, ул. Советская, д. 19 стр.1                 | mfc-domodedovo            |
| 14 |   | 714     | МФЦ Домодедово ГО, 1-й Советский   | 142000, Московская область, г. Домодедово, 1-й Советский пр., д. 5                    | mfc-domodedovo-2          |
|    |   | 808     | МФЦ Домодедово ГО, Талалихина      | 142000, Московская область, г. Домодедово, ул. Талалихина, д. 8                       |                           |
| 15 | Городской округ Дубна                   | 715     | МФЦ Дубна ГО Левобережный          | 141983, Московская область, г. Дубна, ул. Свободы, д. 20                              | mfc-dubna-svobodi         |
| 16 |   | 716     | МФЦ Дубна ГО Правобережный         | 141980, Московская область, г. Дубна, ул. Академика Балдина, д. 2                     | mfc-dubna-baldina         |
| 17 | Городской округ Егорьевск               | 717     | МФЦ Егорьевск ГО                   | 140301, Московская область, г. Егорьевск, ул. Карла Маркса, д. 25/19                  | mfc-egorievsk             |
| 18 | Городской округ Жуковский               | 718     | МФЦ Жуковский ГО                   | 140180, Московская область, г. Жуковский, ул. Энергетическая, д.9                     | mfc-jykovskiy             |

|    |                                      |     |   |  |                                |
|----|--------------------------------------|-----|---|--|--------------------------------|
| 19 | Зарайский<br>муниципальный район     | 719 | МФЦ Зарайский МР                          | 140600, Московская область, г. Зарайск, ул. Советская, д. 23                     | mfc-zaraisk                    |
| 20 | Городской округ<br>Звездный городок  | 720 | МФЦ Звездный городок ГО                   | 141160, Московская область, г. Звездный городок, д. 46                           | mfc-zvezdnyy                   |
| 21 | Городской округ<br>Звенигород        | 721 | МФЦ Звенигород ГО                         | 143180, Московская область, г. Звенигород, ул. Почтовая, д. 12                   | mfc-zvenigorod                 |
| 22 | Городской округ<br>Ивантеевка        | 722 | МФЦ Ивантеевка ГО                         | 141282, Московская область, г. Ивантеевка, пр-д Центральный, д. 4                | mfc-ivanteevka                 |
| 23 | Истринский<br>муниципальный район    | 723 | МФЦ Истринский МР                         | 143500, Московская область, г. Истра, Площадь Революции, д. 2                    | mfc-istra                      |
| 24 |                                      | 724 | МФЦ Истринский МР, Дедовск                | Московская область, Истринский р-н , г. Дедовск, ул.Ударная, д.3А                | mfc-dedovsk                    |
| 25 | Каширский<br>муниципальный район     | 725 | МФЦ Кашира ГО                             | 142903, Московская область, г. Кашира, ул. Ленина, д.2                           | mfc-kashira                    |
| 26 | Городской округ Клин                 | 726 | МФЦ Клинский МР                           | 141601, Московская область, г. Клин, Советская пл., д. 18А                       | mfc-klin                       |
| 27 | Коломенский<br>муниципальный район   | 727 | МФЦ Коломенский МР                        | 140483, Московская область, Коломенский р-н, п. Радужный, д. 34                  | mfc-<br>kolomenskiymr          |
| 28 | Городской округ<br>Коломна           | 728 | МФЦ Коломна ГО                            | 140407, Московская область, г. Коломна, ул. Уманская, д. 20                      | mfc-kolomna                    |
| 29 | Городской округ<br>Королев           | 729 | МФЦ Королев ГО                            | 141069, Московская область, г. Королев, мкрн Первомайский, ул. Советская, д. 42  | mfc-korolev                    |
| 30 |                                      | 730 | МФЦ Королев ГО, Космонавтов               | 141060, Московская область, г. Королев, Космонавтов пр-кт, д. 20а                | mfc-korolev2                   |
| 31 |                                      | 731 | МФЦ Королев ГО, Юбилейный                 | 141090, Московская область, г. Юбилейный, ул. Пионерская, д.1/4                  | mfc-ubileinyi                  |
| 32 | Городской округ<br>Котельники        | 732 | МФЦ Котельники ГО                         | 140054, Московская область, г. Котельники, ул. Новая, д. 14                      | mfc-kotelniki                  |
| 33 | Городской округ<br>Красноармейск     | 733 | МФЦ Красноармейск ГО                      | 141292, Московская область, г. Красноармейск, проспект Испытателей, д.7          | mfc-krasnoarmeysk              |
| 34 | Красногорский<br>муниципальный район | 734 | МФЦ Красногорский МР,<br>Ильинское        | 143422, Московская область, Красногорский р-н, п. Мечниково, д. 22               | mfc-krasnogorsk-<br>mechnikovo |
| 35 |                                      | 735 | МФЦ Красногорский МР,<br>Нахабино         | 143432, Московская область, Красногорский р-н, п. Нахабино, ул. Панфилова, д. 25 | mfc-nahabino                   |
| 36 |                                      | 736 | МФЦ Красногорский МР,<br>Оптический       | 143401, Московская область, г. Красногорск, Оптический пер., д. 4                | mfc-krasnogorsk                |
| 37 |                                      | 737 | МФЦ Красногорский МР,<br>Павшинская Пойма | 143405, Московская область, г. Красногорск, Ильинский бульвар, д. 4              | mfc-krasnogorsk-pp             |
| 38 |                                      | 738 | МФЦ Красногорский МР, Парк-2              | 143404, Московская область, г. Красногорск, Дачная ул., д. 11А                   | mfc-krasnogorsk-<br>dachnoe    |

|    |                                    |     |  |   |   |
|----|------------------------------------|-----|--|---|---|
|    |                                    | 807 | МФЦ Красногорский МР, Путилково                      | 143441, Московская область, Красногорский р-н, д. Путилково, ул. Томаровича, д. 1   |   |
| 39 | Городской округ Краснознаменск     | 739 | МФЦ Краснознаменск ГО                                | 143090, Московская область, г. Краснознаменск, ул. Генерала Шлыкова, д.1  | mfc-krasnoznamensk                              |
| 40 | Ленинский муниципальный район      | 740 | МФЦ Ленинский МР                                     | 142700, Московская область, Ленинский район, г. Видное, ул. Школьная, д.77  | mfc-leninskiy                                   |
| 41 | Городской округ Лобня              | 741 | МФЦ Лобня ГО, Ленина                                 | 141730, Московская область, г. Лобня, ул. Ленина, д. 21   | mfc-lobnya                                      |
| 42 |                                    | 742 | МФЦ Лобня ГО, Молодежная                             | 141730, Московская область, г. Лобня, Молодежная ул., д. 146  | mfc-lobnya-molodejnaya                          |
| 43 | Городской округ Лосино-Петровский  | 743 | МФЦ Лосино-Петровский ГО                             | 141151, Московская область, г. Лосино-Петровский, ул. Горького, д. 24А  | mfc-losino-petrovsk                             |
| 44 | Лотошинский муниципальный район    | 744 | МФЦ Лотошинский МР                                   | 143800, Московская область, г. Лотошино, ул. Школьная, д. 19  | mfc-lotoshino                                   |
| 45 | Луховицкий муниципальный район     | 745 | МФЦ Луховицкий МР                                    | 140501, Московская область, г. Луховицы, ул. Советская, д. 4  | mfc-luhovitci                                   |
| 46 | Городской округ Лыткарино          | 746 | МФЦ Лыткарино ГО                                     | 140083, Московская область, г. Лыткарино, квартал 3а, д.9   | mfc-lytkarino                                   |
| 47 | Люберецкий муниципальный район     | 747 | МФЦ Люберецкий МР, Красково                          | 140050, Московская область, Люберецкий район, п. Красково, ул. Школьная, д. 5   | mfc-kraskovo                                    |
| 48 |                                    | 748 | МФЦ Люберецкий МР, Малаховка                         | 140032, Московская область, Люберецкий район, п. Малаховка, ул.Сакко и Ванцетти, д.1  | mfc-malahovka                                   |
| 49 |                                    | 749 | МФЦ Люберецкий МР, Октябрьский                       | 140000, Московская область, г. Люберцы, Октябрьский пр-кт, д. 190   | mfc-luberci                                     |
| 50 |                                    | 750 | МФЦ Люберецкий МР, Северный                          | 140010, МО, г. Люберцы, Гагарина пр-кт, д. 22, корп. 2  | mfc-luberci-gagarina                            |
| 51 |                                    | 751 | МФЦ Люберецкий МР, Томилино                          | 140073, Московская область, Люберецкий район, п. Томилино, мкрн Птицефабрика, д.4, корп.1, помещение 33                                     | mfc-tomilino                                    |
| 52 |                                    | 752 | МФЦ Люберецкий МР, Ухтомский                         | 140002, МО, г. Люберцы, Октябрьский пр-кт, д. 18, корп. 3   | mfc-luberci-oktyabrskiy                         |
| 53 | Можайский муниципальный район      | 753 | МФЦ Можайский МР                                     | 143200, Московская область, г. Можайск, ул. Московская, д. 15   | mfc-mojaisk                                     |
| 54 | Городской округ Молодёжный         | 754 | МФЦ Молодежный ГО                                    | 143355, Московская область, Наро-Фоминский район, Молодежный, д. 28   | mfc-molodejniy                                  |
| 55 | Мытищинский муниципальный район    | 755 | МФЦ Мытищи ГО, Карла Маркса<br>МФЦ Мытищи ГО, Лётная | 141009, Московская область, г. Мытищи, ул. Карла Маркса, д.4( 3 этаж )<br>141021, Московская область, г. Мытищи, ул. Летная, д. 20, корп. 3 | mfc-mytishi-karla-marksa<br>mfc-mytishi-letnaya |
| 56 | Наро-Фоминский муниципальный район | 757 | МФЦ Наро-Фоминский МР, Апрелевка                     | 143360, Московская область, Наро-Фоминский р-н, г. Апрелевка, ул. Парковая, д. 1/1  | mfc-aprelevka                                   |



|    |                                       |     |                                      |  |                                  |
|----|---------------------------------------|-----|--------------------------------------|--|----------------------------------|
| 57 |                                       | 758 | МФЦ Наро-Фоминский МР, Калининец     | 143370, Московская область, Наро-Фоминский р-н, п. Калининец, ул. Центральная, д. 1А       | mfc-kalininec                    |
| 58 |                                       | 759 | МФЦ Наро-Фоминский МР, Полубоярова   | 143302, Московская область, г. Наро-Фоминск, ул. Полубоярова, д. 8                         | mfc-narofominsk                  |
| 59 | Ногинский муниципальный район         | 760 | МФЦ Ногинский МР                     | 142400, Московская область, г. Ногинск, ул.3-го Интернационала, д. 80                      | mfc-noginsk                      |
| 60 |                                       | 761 | МФЦ Ногинский МР, Старая Купавна     | 142450, Московская область, Ногинский р-н, г. Старая Купавна, ул. Кирова, д. 4             | mfc-noginsk-kirova               |
| 61 |                                       | 762 | МФЦ Ногинский МР, Электроугли        | 142455, Московская область, Ногинский р-н, г. Электроугли, ул. Парковая, д. 14             | mfc-noginsk-parkovaya            |
| 62 | Одинцовский муниципальный район       | 763 | МФЦ Одинцовский МР                   | 143005, Московская область, г. Одинцово, Можайское ш., д. 76                               | mfc-odincovo                     |
| 63 |                                       | 764 | МФЦ Одинцовский МР, Кубинка          | 143079, Московская область, Одинцовский р-н, г. Кубинка, Наро-Фоминское ш., д. 23А         | mfc-kubinka                      |
| 64 |                                       | 765 | МФЦ Одинцовский МР, Никольское       | 143079, Московская область, Одинцовский р-н, п. Старый Городок, ул. Школьная, д. 1         | mfc-nikolskoe                    |
| 65 | Городской округ Озеры                 | 766 | МФЦ Озеры ГО                         | 140560, Московская область, г. Озёры, площадь Советская, д. 1                              | mfc-ozery                        |
| 66 | Городской округ Орехово-Зуево         | 767 | МФЦ Орехово-Зуево ГО                 | 142600, Московская область, г. Орехово-Зуево, ул. Ленина, д.96А                            | mfc-orehovo-zyevo                |
| 67 | Орехово-Зуевский муниципальный район  | 768 | МФЦ Орехово-Зуевский МР              | 142670, Московская область, Орехово-Зуевский р-н, г. Ликино-Дулёво, ул. Ленина, д.15       | mfc-likino-dulevo                |
| 68 |                                       | 769 | МФЦ Орехово-Зуевский МР, Куровское   | 142621, Московская область, Орехово-Зуевский р-н, г. Куровское, ул. Новинское шоссе, д. 10 | mfc-kurovskoe                    |
| 69 | Павлово-Посадский муниципальный район | 770 | МФЦ Павлово-Посадский МР             | 142500, Московская область, г. Павловский Посад, ул. Б. Покровская, д. 42/1                | mfc-pavlovskiy-posad-pokrovskaya |
| 70 |                                       | 771 | МФЦ Павлово-Посадский МР, Кропоткина | 142500, Московская область, г. Павловский Посад, ул. Кропоткина, д.32                      | mfc-pavlovskiy-posad             |
| 71 | Городской округ Подольск              | 772 | МФЦ Подольск ГО                      | 142110, Московская область, г. Подольск, Кирова, д.39                                      | mfc-podolsk-kirova               |
| 72 |                                       | 773 | МФЦ Подольск ГО, Высотная            | 142117, Московская область, г. Подольск, ул. Высотная, д. 6                                | mfc-podolsk-vysotnaya            |
| 73 |                                       | 774 | МФЦ Подольск ГО, Климовск            | 142184, Московская область, г. Климовск, ул. Западная д. 11                                | mfc-klimovsk                     |
| 74 | Городской округ Протвино              | 775 | МФЦ Протвино ГО                      | 142280, Московская область, г. Протвино, ул. Победы, д. 2В                                 | mfc-protvino                     |
| 75 | Пушкинский муниципальный район        | 776 | МФЦ Пушкинский МР                    | 141207, Московская область, г. Пушкино, ул. 1-я Серебрянская, д. 21                        | mfc-pushkino                     |
| 76 | Городской округ Пущино                | 778 | МФЦ Пущино ГО                        | 142290, Московская область, г. Пущино, мкрн «В», д.1                                       | mfc-pyshino                      |
| 77 |                                       | 779 | МФЦ Раменский МР                     | 140105, Московская область, г. Раменское, ул. Кирова, д. 15а                               | mfc-ramenskoe                    |

|    |  |     |                                     |  |                          |
|----|--|-----|-------------------------------------|--|--------------------------|
| 78 | Раменский муниципальный район          | 780 | МФЦ Раменский МР, Воровского        | 140105, Московская область, г. Раменское, ул. Воровского, д. 3/1   | mfc-ramenskoe-vorovskogo |
| 79 | Городской округ Реутов                 | 781 | МФЦ Реутов ГО                       | 143966, Московская область, г. Реутов, ул. Победы, д. 7  | mfc-reytov               |
| 80 | Городской округ Рошаль                 | 782 | МФЦ Рошаль ГО                       | 140730, Московская область, г. Рошаль, ул. Октябрьской революции 42 / 2  | mfc-roshal               |
| 81 | Рузский муниципальный район            | 783 | МФЦ Рузский МР                      | 143103, Московская область, г. Руза, ул. Федеративная, д. 23   | mfc-ryza                 |
| 82 |  | 784 | МФЦ Рузский МР, Тучково             | 143132, Московская область, Рузский р-н, п. Тучково, ул. Лебедеенко, д. 19   | mfc-tuchkovo             |
| 83 | Сергиево-Посадский муниципальный район | 785 | МФЦ Сергиево-Посадский МР           | 141310, Московская область, г. Сергиев Посад, Проспект Красной Армии, д.169  | mfc-sergiev-posad        |
| 84 |  | 786 | МФЦ Сергиево-Посадский МР, Хотьково | 141370, Московская область, Сергиево-Посадский р-н, г. Хотьково, Художественный пр-д, д. 6                           | mfc-hotkovo              |
| 85 | Серебряно-Прудский муниципальный район | 787 | МФЦ Серебряные пруды ГО             | 142970, Московская область, г. Серебряные-Пруды, ул. Первомайская, д.4   | mfc-serebryanie-prudy    |
| 86 | Городской округ Серпухов               | 788 | МФЦ Серпухов ГО                     | 142203, Московская область, г. Серпухов, ул. Горького, д. 5 «б»  | mfc-serpuhovg            |
| 87 | Серпуховский муниципальный район       | 789 | МФЦ Серпуховского МР                | 142253, Московская область, Серпуховский район, Калиновское сельское поселение, пос. Большевик, ул. Ленина, д.110.   | mfc-serpuhovmr           |
| 88 | Солнечногорский муниципальный район    | 790 | МФЦ Солнечногорский МР              | 141503, Московская область, г. Солнечногорск, ул. Тельнова, д.3/2  | mfc-solnechnogorsk       |
| 89 | Ступинский муниципальный район         | 791 | МФЦ Ступинский МР                   | 142800, Московская область, г. Ступино, Проспект Победы, д.51  | mfc-stupino              |
| 90 | Талдомский муниципальный район         | 792 | МФЦ Талдомский МР                   | 141900, Московская область, г. Талдом, Карла Маркса пл., д.13  | mfc-taldom               |
| 91 | Городской округ Фрязино                | 793 | МФЦ Фрязино ГО                      | 141195, Московская область, г. Фрязино, ул. Центральная, д. 12   | mfc-fryazino             |
| 92 | Городской округ Химки                  | 794 | МФЦ Химки ГО, Сходня                | 141408, Московская область, г. Химки, Новосходненское ш., д. 1   | mfc-shodnya              |
| 93 |  | 796 | МФЦ Химки ГО, Юбилейный А, Б        | 141400, Московская область, г. Химки, Юбилейный пр-т, 67А, 141400, Московская область, г. Химки, Юбилейный пр-т, 67Б | mfc-himki                |
| 94 | Городской округ Черноголовка           | 797 | МФЦ Черноголовка ГО                 | 142432, Московская область, г. Черноголовка, Институтский пр-кт, д. 10   | mfc-chernogolovka        |
| 95 | Чеховский муниципальный район          | 798 | МФЦ Чеховский МР                    | 142306, Московская область, г. Чехов, Советская пл., д. 3  | mfc-chehov               |
| 96 |  | 799 | МФЦ Чеховский МР, Любучанское       | 142370, Московская область, Чеховский р-н, с. Троицкое, д. 46  | mfc-lubychanskoe         |
| 97 | Шатурский муниципальный район          | 800 | МФЦ Шатурский МР                    | 140700, Московская область, г. Шатура, ул. Интернациональная, д.8  | mfc-shatura              |

|     |                                   |     |                             |   |                            |
|-----|-----------------------------------|-----|-----------------------------|---|----------------------------|
| 98  | Шаховской<br>муниципальный район  | 801 | МФЦ Шаховская ГО            | 143700, Московская область, п. Шаховская, ул. 1-ая Советская, д. 26А      | mfc-shahovskoy             |
| 99  | Щёлковский<br>муниципальный район | 802 | МФЦ Щелковский МР           | 141100, Московская область, г. Щелково, ул. Свирская, д. 2А               | mfc-shhelkovo              |
| 100 |                                   | 803 | МФЦ Щелковский МР, Монино   | 141171, Московская область, Щелковский р-н, п. Монино, Новинское ш., д. 6 | mfc-monino                 |
| 101 | Городской округ<br>Электрогорск   | 804 | МФЦ Электрогорск ГО         | 142530, Московская область, г. Электрогорск, ул. М. Горького д.9          | mfc-elektrogorsk           |
| 102 | Городской округ<br>Электросталь   | 805 | МФЦ Электросталь ГО         | 144006, Московская область, г. Электросталь, проспект Ленина, д. 11       | mfc-elektrostal            |
| 103 |                                   | 806 | МФЦ Электросталь ГО, Победы | 144012, Московская область, г. Электросталь, ул. Победы, д. 15, корп. 3   | mfc-elektrostal-<br>pobedi |

