

**Территориальный фонд  
обязательного медицинского  
страхования  
Архангельской области  
(ТФОМС АО)**

Директорам филиалов страховых  
медицинских организаций

Ч.-Лучинского пр., дом 39, корп.1,  
г. Архангельск, 163000,  
тел.: (8182) 28-58-62; факс: 65-70-75;  
e-mail: common@arhofoms.ru

28.11.2014 № 3366/01-16

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

О дополнительных требованиях по  
заполнению адресной части

В целях сохранения более полных и точных сведений о застрахованных лицах при ведении регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц (далее – РС ЕРЗ), а также для своевременного и качественного прикрепления к медицинским организациям застрахованных лиц, включаемых в РС ЕРЗ, с 01.12.2014 вводятся дополнительные требования по заполнению адресной части в заявках от страховых медицинских организаций, передаваемых в РС ЕРЗ.

В случае, когда застрахованное лицо не имеет адреса регистрации (элемент ADDRES\_G) на территории Российской Федерации, или имеет адрес регистрации за пределами Архангельской области, является обязательным заполнение полей «адреса места жительства» (элемент ADDRES\_P). Адрес места жительства должен быть указан на территории Архангельской области, код по справочнику ОКАТО (поле ОКАТО) должен быть заполнен кодом населённого пункта или района Архангельской области.

Заявки от страховых медицинских организаций с нарушением указанных требований будут отклонены, как содержащие недостаточную адресную информацию, с сообщением «Не указан адрес регистрации или адрес проживания на территории страхования».

Директор



Н.Н. Ясько

Исп.: Дружинин К.В.  
Тел.: (8182) 65-72-48