

Министерство здравоохранения
Карачаево-Черкесской
Республики

Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования
Карачаево-Черкесской Республики

П Р И К А З

от 06.09. 2023 № 554-0

от 06.09. 2023 № 138

«Об утверждении Регламента информационного взаимодействия Министерства здравоохранения КЧР, Территориального фонда обязательного медицинского страхования КЧР и медицинских организаций по сверке численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям»

Во исполнении поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой, совместного письма Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31.08.2023 №18-2/И/2-15834/00-10-92-06/13964 и в целях полного сопоставления и синхронизации сведений о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, содержащимися в едином регистре застрахованных лиц и информационных ресурсах Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики

П Р И К А З Ы В А Е М:

1. Утвердить прилагаемый Регламент информационного взаимодействия Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики, территориального фонда обязательного медицинского страхования Карачаево-Черкесской Республики и медицинских организаций по сверке численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям (далее - Регламент) – приложение к настоящему приказу.
2. Назначить ответственными специалистами по проведению сверочных мероприятий, в соответствии с утвержденным Регламентом, консультанта информационно-аналитического и статистического отдела Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики (Грушко И.С.) и начальника отдела автоматизации информационного обеспечения Территориального фонда обязательного медицинского страхования Карачаево-Черкесской Республики (Кучуков Г.З.)
3. Главным врачам медицинских организаций усилить контроль за своевременной передачей сведений в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования КЧР о принятии застрахованного лица на медицинское обслуживание для внесения изменений в единый регистр застрахованных лиц, в соответствии с п. 20 Правил ведения персонифицированного учета, утвержденного постановлением Правительства РФ от 05.11.2022 №1998.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики _Кипкееву Т.У._ и заместителя директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Карачаево-Черкесской Республики по организации ОМС Сотникову В.М.

Министр здравоохранения
Карачаево-Черкесской Республики



К.А. Шаманов

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Карачаево-Черкесской
Республики



А.С. Джанкезов

Регламент сверки численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, по данным Территориального фонда обязательного медицинского страхования Карачаево-Черкесской Республики с аналогичными данными, содержащимися в информационных ресурсах Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики

Комплекс сверочных мероприятий, разделен на три этапа:

I этап - первоначальная сверка данных (проводится ежемесячно):

1. Министерство здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики (далее – МЗ КЧР) в срок до 5 числа каждого месяца направляет в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Карачаево-Черкесской Республики (далее – ТФОМС КЧР) информационный пакет в формате «csv», содержащий перечень номеров полисов обязательного медицинского страхования (далее - полис) застрахованных лиц с указанием реестрового номера медицинской организации, в которой застрахованные лица приняты на медицинское обслуживание (структура файла прилагается).

2. ТФОМС КЧР в срок до 10 числа каждого месяца проводит сверочные мероприятия сведений¹, полученных в соответствии с пунктом 1 настоящего Регламента, с данными регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц и при необходимости осуществляет запрос в единый регистр застрахованных лиц.

3. В результате проверки, проведенной на основании пункта 2 настоящего Регламента, ТФОМС КЧР формирует в адрес МЗ КЧР ответные протоколы в формате «csv» (структура прилагается), содержащие следующую информацию (включенные в протоколы записи не должны повторяться)²:

а) сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, учтенные в едином регистре застрахованных лиц³, **отсутствующие в информационных пакетах МЗ КЧР;**

б) сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, содержащиеся в информационных пакетах МЗ КЧР, но **не подтвержденные данными единого регистра застрахованных лиц**⁴;

в) сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, содержащиеся в информационных пакетах МЗ КЧР, но по данным единого регистра застрахованных лиц, **имеющих расхождение учетных данных застрахованного лица хотя бы по одному из реквизитов**⁵;

г) сведения о лицах, содержащиеся в информационных пакетах МЗ КЧР, **полисы**

¹ Обрабатываются только уникальные записи по застрахованным лицам, содержащие единый номер полиса (ЕНП), наличие которого обязательно, для лиц с полисом старого образца указывается расчетный ЕНП

² Отнесение записи о ЗЛ к определенной группе, предусмотренной подпунктами «б» - «д», осуществляется поэтапно от «б» до «д», последовательно исключая записи по мере их обработки из общего массива полученных данных от МЗ КЧР.

³ В том числе по лицам, прикрепленных в других субъектах Российской Федерации (реестровый номер медицинской организации проставляется вне зависимости от территории страхования)

⁴ Реестровый код медицинской организации, выбранной застрахованным лицом, не совпадает

⁵ Фамилия; имя; отчество; дата рождения, не соответствует сведениям единого регистра застрахованных лиц

которых закрыты по причине смерти по данным единого регистра застрахованных лиц;

д) сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, содержащиеся в информационных пакетах МЗ КЧР, но отсутствующие в данных единого регистра застрахованных лиц;

е) сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, не включенным на 2023 год в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС.

4. МЗ КЧР, получив протоколы, предусмотренные подпунктами:

- «а» и «в» пункта 3, запрашивает в случае необходимости у медицинских организаций, указанных в протоколе, недостающие персональные данные прикрепленных к ней застрахованных лиц;
- «б» пункта 3, запрашивает у медицинских организаций, указанных в представленных протоколах, документы основания прикрепления застрахованных лиц в целях дальнейшей актуализации сведений в своих информационных ресурсах;
- «г» пункта 3, принимает решения об откреплении застрахованных лиц от медицинских организаций по причине смерти;
- «д» пункта 3, проставляет отметку об отсутствии лица в едином регистре застрахованных лиц;
- «е» пункта 3, принимает решения о прикреплении застрахованных лиц к другим медицинским организациям по территориально участковому принципу.

5. В результате анализа информации, полученной от медицинских организаций, и протоколов представленных ТФОМС КЧР, МЗ КЧР принимает решения по корректировке сведений о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям в своих информационных ресурсах либо об актуализации данных в едином регистре застрахованных лиц посредством направления предписания в соответствующие медицинские организации об уточнении сведений по принятым на медицинское обслуживание застрахованным лицам в порядке, предусмотренном пунктом 20 Правил ведения персонифицированного учета, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 05.11.2022 № 1998 (далее - Правила).

II этап - регулярная синхронизация данных:

6. Медицинская организация в целях актуализации сведений о медицинской организации, выбранной застрахованным лицом в соответствии с законодательством Российской Федерации для получения первичной медико-санитарной помощи, формирует и передает информационные файлы с изменениями сведений о застрахованных лицах в соответствии с пунктом 20 Правил, в ТФОМС КЧР для внесения изменений в единый регистр застрахованных лиц в день принятия застрахованного лица на медицинское обслуживание. В рамках указанного регламентного процесса медицинские организации направляют в ТФОМС КЧР, в том числе и уточненные сведения по принятым на медицинское обслуживание застрахованным лицам, сформированные на основании предписаний МЗ КЧР,

указанных в пункте 5 настоящего Регламента.

7. ТФОМС КЧР обрабатывает полученные от медицинских организаций сведения и в соответствии с пунктом 24 Правил вносит изменения в единый регистр застрахованных лиц не позднее 2-х рабочих дней со дня их получения.

8. Сведения о медицинской организации, выбранной застрахованным лицом, направляются ТФОМС КЧР в единый регистр застрахованных, в том числе по застрахованному лицу, принятому на медицинское обслуживание медицинскими организациями, осуществляющими деятельность на территории Карачаево-Черкесской Республики, вне зависимости от территории страхования застрахованного лица.

9. Сведения, предусмотренные пунктом 6⁶ настоящего Регламента направляются одновременно и в МЗ КЧР, в соответствии с форматами (таблица Б77), размещенными на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Федеральный фонд) в сети «Интернет», на основании пункта 8 Порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом Федерального фонда от 31.03.2021 № 34н.

10. ТФОМС КЧР до 10-го числа каждого месяца обновляют информацию о ходе исполнения мероприятий первого этапа настоящего регламента в мониторинговом отчете Унифицированной системы обработки информации (УСОИ) Федерального фонда.

⁶ Информационные пакеты, направляемые ТФОМС КЧР в рамках второго этапа, должны включать сведения о застрахованных лицах, полученные начиная с даты формирования ответных протоколов в МЗ КЧР, предусмотренных пунктом 3 настоящего Регламента.

Структура строки файла прикрепления (для первого и второго этапа)

N	Обяз.	Имя атрибута	Длина	Указания по заполнению
1	Нет	Тип_ДПФС	= 1	Код типа ДПФС («1» -старый; «2» - временное свидетельство; «3» - полис ОМС единого образца)
2	Уел.	ИД_полиса	<= 35	Серия и номер полиса ОМС старого образца (серия отделяется от номера последовательностью знаков "пробел", "N", "пробел") или номер временного свидетельства или номер бланка полиса нового образца. При наличии сведений об едином номере полиса ОМС может не заполняться.
3	Да	ЕНП	= 16	Единый номер полиса ОМС - обязателен к заполнению в том числе и для лиц с полисом старого образца, полученных до 01.05.2011, в этом случае указывается РАСЧЕТНЫЙ ЕНП. В файлах, поданных в соответствии с пунктом 1 Регламента (имя файла DZ_ДДММГГ_ NN.csv).
4	Да	ИД_МО	= 6	Реестровый номер медицинской организации в едином реестре МО
5	Да	Способ прикрепления	= 1	1 - по месту регистрации; 2 - по личному заявлению; 3 - по электронному заявлению
6	Нет	Тип прикрепления	= 3	Профиль прикрепления (1 - терапевтический; 2 - акушерско-гинекологический; 3 - стоматологический) В рамках сверенных мероприятий осуществляется сверка сведений только с кодом «1 - терапевтический»
7	Нет	Дата прикрепления	= 8	ГГГГММДД
8	Нет	Дата открепления	= 8	ГГГГММДД
9	Да	FAM	<=40	Фамилия указывается в соответствии с данными документа, удостоверяющего личность.
10	Да	IM	<=40	Имя указывается в соответствии с данными документа, удостоверяющего личность.
11	Уел.	OT	<=40	Отчество указывается при наличии в документе, удостоверяющим личность.
12	Да	DR	= 8	ГГГГММДД

Имена файлов предлагается формировать по правилам:

Для пункта 1 настоящего Регламента:

DZ_ ДДММГГ_ NN.csv

DZ- константа, обозначающая организацию-источник орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (2 знака); ДДММГГ - дата формирования файла в форма (6 знаков);

NN - порядковый номер файла.

Для пункта 3 настоящего Регламента:

TFY_ ДДММГГ_ NN.csv

TF- константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

Y- константа, обозначающая тип файла в соответствии с **подпунктом «а»** пункта 3 настоящего регламента (сведения, отсутствующие в представленных органом здравоохранения субъекта Российской Федерации файлах)

ДДММГГ - дата формирования файла в формате (6 знаков);

NN - порядковый номер файла.

TFN1_ ДДММГГ_ NN.csv

TF- константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

N1- константа, обозначающая тип файла в соответствии с **подпунктом «б»** пункта 3 настоящего регламента (сведения, представленные файлах органом здравоохранения субъекта Российской Федерации, не подтверждены данными единого регистра застрахованных лиц)

ДДММГГ - дата формирования файла в формате (6 знаков);

NN - порядковый номер файла.

TFN2_ ДДММГГ_ NN.csv

TF- константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

N2- константа, обозначающая тип файла в соответствии с **подпунктом «в»** пункта 3 настоящего регламента (сведения, представленные файлах органом здравоохранения субъекта Российской Федерации, не подтверждены данными единого регистра застрахованных лиц)

ДДММГГ - дата формирования файла в формате (6 знаков);

NN - порядковый номер файла.

TFN3_ ДДММГГ_ NN.csv

TF- константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

N3- константа, обозначающая тип файла в соответствии с **подпунктом «г»** пункта 3 настоящего регламента (сведения, представленные файлах органом здравоохранения субъекта Российской Федерации, не подтверждены данными единого регистра застрахованных лиц)

ДДММГГ - дата формирования файла в формате (6 знаков);

NN - порядковый номер файла.

TFN4_ ДДММГГ_ NN.csv

TF- константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

N4- константа, обозначающая тип файла в соответствии с **подпунктом «д»** пункта 3 настоящего регламента (сведения, представленные файлах органом здравоохранения субъекта Российской Федерации, не подтверждены данными единого регистра застрахованных лиц)

ДДММГГ - дата формирования файла в формате (6 знаков);

NN - порядковый номер файла.

TFN5_ ДДММГГ_ NN.csv

TF- константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

N5- константа, обозначающая тип файла в соответствии с **подпунктом «е»** пункта 3 настоящего Регламента (сведения, представленные файлах органом здравоохранения субъекта Российской Федерации, не подтверждены данными единого регистра застрахованных лиц)

ДДММГГ - дата формирования файла в формате (6 знаков);

NN - порядковый номер файла.

Для пункта 9 настоящего Регламента:

TFS_ДДММГГ_NN.csv

TF- константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

S- константа, обозначающая тип файла в соответствии с пунктом 9 настоящего Регламента (сведения, направляемые в рамках синхронизации) ДДММГГ - дата формирования файла в формате (6 знаков);

NN - порядковый номер файла.

Первая строка файла должна содержать наименования столбцов:

Тип_ДПФС;ИД_полиса;ЕИП;ИД_МО;Способ_прикрепления;Тип_прикрепления;Дата_прикрепления;Дата_открепления;FAM;IM;OT;DR.

Файлы формируются в кодовой странице CP1251 (windows-1251)