

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ПРИКАЗ**

от 1103.2018

№ 59

г.Черкесск

«О внесении изменений и дополнений  
в приказ ТФОМС КЧР от 15.03.2017 № 81  
«Об утверждении Регламента информацион-  
ного взаимодействия участников ОМС  
на территории КЧР»

В целях приведения процесса информационного взаимодействия между участниками информационного обмена при расчетах за медицинскую помощь по ОМС, оказанную застрахованным лицам на территории КЧР, в соответствии с действующим законодательством

**ПРИКАЗЫ В АЮ:**

1. В разделе 1 «Информационное взаимодействие между ТФОМС и СМО при ведении Регионального регистра застрахованных лиц»:
  - 1.1.пункт 1.4. «Информационное взаимодействие между ТФОМС и СМО при организации и ведении единого регистра прикрепленных застрахованных лиц» изложить в новой редакции, согласно приложению 1 к настоящему приказу;
  - 1.2.приложение Г «Формат файла обмена между МО\_Пр и МО \_Отк» изложить в новой редакции, согласно приложению 2 к настоящему приказу;
  - 1.3.дополнительно включить приложение 3 «Акт сверки по списку застрахованных лиц, достигших 18- летнего возраста/зарегистрированных на территории обслуживания» согласно приложению 3 к настоящему приказу.
2. Начальнику отдела автоматизации информационного обеспечения (И.А.Солдатов) разместить данный приказ на сайте территориального фонда ОМС и информировать всех участников обязательного медицинского страхования на территории КЧР.
3. Ведущему специалисту отдела по кадровому и организационно-техническому обеспечению (Т.Д.Пономарева) ознакомить ответственных специалистов ТФОМС КЧР с настоящим приказом подпись.
4. Настоящий приказ ввести в действие с 01.04.2018 года.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора по организации ОМС (А.Г.Писарева).

Директор

А.С.Джанкезов

Приложение 1  
к приказу ТФОМС КЧР  
от 21. 03.2018 № 59

Информационное взаимодействие между ТФОМС и СМО  
при организации и ведении единого регистра прикрепленных  
застрахованных лиц

1. Порядок и сроки предоставления данных о лицах прикрепившихся к МО

Настоящий документ устанавливает требования к Регламенту информационного взаимодействия между СМО, МО и ТФОМС при ведении персонифицированного учёта прикрепления застрахованных лиц к МО и врачу-терапевту, врачу- терапевту участковому, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу), фельдшеру (далее – медицинскому работнику) для оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Прикрепление осуществляется на основании заявления застрахованного лица (далее- ЗЛ) о выборе МО и медицинского работника (далее – Заявление о прикреплении к МО) или по территориально-участковому принципу на основании сведений об адресе места жительства ЗЛ.

Информационное взаимодействие в рамках настоящего Регламента осуществляется его участниками в отношении как лиц, застрахованных на территории Карачаево-Черкесской Республики, так и лиц, застрахованных на территории других субъектов РФ, прикрепившихся для оказания первичной медико-санитарной помощи к МО и медицинским работникам, осуществляющим деятельность по ОМС на территории Карачаево-Черкесской Республики и включенным в реестр МО.

2. Процесс ИО: Извещение о прикреплении застрахованного лица к МО и медицинскому работнику

Процесс ИО обеспечивает передачу информации от Отправителя к Получателю при наступлении следующих событий:

- прикрепление лица, застрахованного по ОМС в Карачаево-Черкесской Республике, по заявлению или по территориально-участковому принципу к медицинской организации, осуществляющей деятельность по ОМС в Карачаево-Черкесской Республике и к медицинскому работнику;
- замена медицинского работника по заявлению застрахованного лица или по иным организационным причинам, не связанным с волеизъявлением застрахованного лица (увольнение, длительный отпуск, заболевание медицинского работника) в медицинской организации, к которой ранее было прикреплено застрахованное лицо (независимо от того, осуществляет ли данная МО деятельность по ОМС на территории Карачаево-Черкесской Республики).

Процесс состоит из следующих технологических этапов:

- Этап 1. Передача от Отправителя Получателю файла с извещениями о прикреплении ЗЛ к МО и/или медицинскому работнику, включая замену медицинского работника (далее - Извещениями);
- Этап 2. Форматно-логический контроль файла с Извещениями;
- Этап 3. Представление Получателем Отправителю Протокола обработки файла с Извещениями.

3. Передача от Отправителя Получателю файла с извещениями о прикреплении ЗЛ к МО и/или медицинскому работнику, включая замену медицинского работника

Условия начала этапа.

Отправителем является МО, основаниями для начала информационного взаимодействия являются следующие обстоятельства:

- в случае прикрепления к МО по заявлению ЗЛ ;
- наличие Заявления о прикреплении к МО, поданного в МО застрахованным лицом и согласованным в соответствии с «Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2012 г. № 406н;
- в случае прикрепления к МО по территориально- участковому принципу:
- наличие в МО достоверных сведений о месте жительства (пребывания) застрахованного лица на определенной территории обслуживания медицинской организацией или о работе (обучении) в определенных организациях и (или) их подразделениях при отсутствии Заявления о прикреплении к МО, поданного данным ЗЛ в данную МО.
- наличие в МО Акта сверки по списку застрахованных лиц (в Приложении 6 к настоящему Регламенту приведена примерная форма Акта) в случае передачи списков прикрепленного населения между МО, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, по причинам изменения территории обслуживания МО или при достижении застрахованными лицами, ранее прикрепленными к другой МО, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению, 18-летнего возраста. Застрахованные лица, достигшие 18-летнего возраста или зарегистрированные (пребывающие) на перераспределяемой между МО территории обслуживания, и не осуществлявшие выбор медицинской организации путем подачи Заявления, прикрепляются к МО, оказывающей первичную медико-санитарную помощь соответствующей возрастной категории населения, и территории обслуживания которой соответствует адрес регистрации (пребывания) застрахованного лица. Указанный выше Акт сверки должен передаваться от МО во все СМО, в которых застрахованы прикрепляемые к МО лица.
- Наличие у застрахованного лица документа, подтверждающего факт

обязательного медицинского страхования (полис ОМС единого образца на бумажном или электронном носителе, временное свидетельство, подтверждающее изготовление полиса единого образца, действующий полис старого образца, выданный до 01.05.2011).

- Первичное прикрепление к МО и медицинскому работнику – прикрепление ЗЛ к МО и медицинскому работнику в случае отсутствия ранее зарегистрированных сведений о факте прикрепления этого ЗЛ к МО в регистре ЗЛ Получателя.

При первичном прикреплении к МО, последняя обязана одновременно прикрепить ЗЛ к медицинскому работнику. Если ЗЛ не осуществило выбор медицинского работника в явном виде (путем подачи заявления), прикрепление к медицинскому работнику осуществляется по решению руководителя МО или назначенного им должностного лица.

Основаниями для Извещения о замене медицинского работника являются:

- заявление ЗЛ о замене медицинского работника;
- решение руководителя МО или назначенного им должностного лица о замене медицинского работника на другого в связи с невозможностью ранее выбранного ЗЛ медицинского работника исполнять свои должностные обязанности.

#### 4. Сроки действий

Отправителем является МО, а Получателем СМО, то информационное взаимодействие осуществляется ежедневно при наличии новых Извещений, начиная с 01.01.2018 г. Количество Пакетов, направляемых МО в СМО в течение одного дня, не ограничено.

Если Отправителем является СМО, то информационное взаимодействие с ТФОМС осуществляется в круглосуточном автоматическом режиме без ограничения количества Пакетов.

Извещения МО, направленные в СМО до 20 числа текущего месяца (включительно), должны быть включены в пакеты СМО, направленные в ТФОМС до 25 числа текущего месяца (включительно).

#### 5. Действия участников на этапе

МО направляет в СМО Пакет, состоящий из единственного Свода, включающего в себя файл с Извещениями по данной МО, относящийся к застрахованным данной СМО. Свод предоставляется от имени МО – юридического лица. Представление Свода от имени МО, являющейся структурным подразделением МО – юридического лица, не допускается.

СМО получает Пакет, проводит ФЛК целостности Пакета и Свода и при отсутствии ошибок целостности Этап завершается.

СМО в течении 2-х рабочих дней осуществляет обработку на основании данных о прикреплении полученных от МО информирует ТФОМС об изменениях в прикреплении (в соответствии Приложением Е). Выгруженный файл передается в ТФОМС для обработки данных в РС ЕРЗ.

ТФОМС при обработке файла прикрепления осуществляет форматно-логический контроль (ФЛК). В результате формируется файл журнала форматно-логического контроля. Данные, которые не прошли ФЛК, исключаются из дальнейшей обработки. Результаты обработки файла прикрепления передаются в СМО в формате согласно пункта 7.7 и пункта 8 действующего документа (журнал ФЛК).

Получив в ответ на файл прикрепления журнал ФЛК, СМО должна устранить возможные ошибки и осуществить повторную выгрузку информации о прикреплении только по исправленной части. При дальнейшей обработке файла происходит поиск ЗЛ в ЕРЗ и сохранение информации о прикреплении по найденным ЗЛ. Данные по ЗЛ, которые не будут найдены в ЕРЗ, исключаются из дальнейшей обработки и возвращаются в СМО в виде протокола обработки (в соответствии с Приложением Е).

При успешной обработки данных о прикреплении СМО передает в МО пакет данных согласно пункта 7.7 и пункта 8 действующего документа.

ТФОМС ежемесячно направляет в СМО согласованный регистр застрахованных (Приложение Б).

На основании данных (Приложения Б) СМО ежемесячно передает в МО полный согласованный файл прикрепленного населения по Акту сверки численности списка прикрепленных ЗЛ (Приложение Д) для формирования и подписания акта численности застрахованных в целях расчета подушевого финансирования МО.

Численность застрахованных граждан прикрепившихся к МО для получения первичной медико-санитарной помощи размещается ТФОМС ежемесячно на 01 месяца на официальном сайте.

## Приложение 2

к приказу ТФОМС КЧР  
от 21. 03.2018 № 59

## Приложение Г

## Формат файла обмена между МО и СМО

## Имя файла

NSXXXXXXGGNNDDZZZ.XML посыпает MO в СМО где:

XXXXXX – код МО

GG – две последние цифры года

NN – номер месяца

DD – день месяца.

ZZZ- номер пакета

Информационные файлы должны создаваться в формате XML с кодовой страницей Windows-1251. Все данные файла формируются XML-элементами.

REC	N_REC	T	40	O	Номер записи	Уникальный номер записи. В файлах ответов от
	ENP	T	16	O	Единый номер полиса	
	NPOLIS	T	16		Серия и номер медицинского полиса	
	FAM	T	150	O	Фамилия застрахованного лица	
	IM	T	150	O	Имя застрахованного лица	
	OT	T	150	O	Отчество застрахованного лица	
	DR	D		O	Дата рождения застрахованного лица	
	TYPE_PR	N	1	O	Тип прикрепления	(1 – выбор раз в год, 2 – .....
	DATA_PR	D		O	Дата прикрепления	
	DATA_OT	D		YO	Дата открепления	Заполняется в случаях открепления ЗЛ от МО
	UHZ	N	3	O	Номер участка	
	DOLGNOST	T	10	O	Код должности врача	Заполняется в соответствии с V004_D
	DOLGNOST_NAME	T	150	O	Наименование должности врача	
	SNILS_VR	T	11	O	Снилс медицинского работника	

Акт сверки по списку застрахованных лиц,  
достигших 18-летнего возраста/зарегистрированных на территории обслуживания

Настоящий Акт составлен между медицинскими организациями:

---

( наименование МО)

и

---

( наименование МО)

о том, что в соответствии с Приложением к настоящему Акту застрахованные лица, достигшие 18-летнего возраста/зарегистрированные на территории обслуживания и не осуществившие выбор медицинской организации путем подачи заявления, прикрепляются к медицинской организации,

---

( наименование МО)

оказывающей первичную медико-санитарную помощь и территории обслуживания которой соответствует адрес регистрации (пребывания) застрахованного лица.

Медицинской организацией

---

( наименование МО)

оказывающей первичную медико-санитарную помощь, откреплено застрахованных лиц, не осуществивших выбор медицинской организации путем подачи заявления.

Подписи сторон

---

( наименование МО)

---

( наименование МО)

«\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

«\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.