Приложение № 4

к Тарифному соглашению

на медицинскую помощь в системе

обязательного медицинского

страхования Забайкальского края

на 2017 год от 30 декабря 2016 года

**ПОРЯДОК**

**учета застрахованных лиц,   
прикрепленных к медицинским организациям Забайкальского края для оказания первичной медико-санитарной помощи**

1.Общие положения

Настоящий Порядок учета застрахованных лиц,   
прикрепленных к медицинским организациям Забайкальского края для оказания первичной медико-санитарной помощи по территориально - участковому принципу (далее - Порядок) разработан на основании:

* Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в редакции от 01.12.2014 №418-ФЗ);
* Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» (в редакции от 25.11.2013 №317-ФЗ);
* Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
* Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.02.2011 №158н (в редакции от 21.06.2013);
* Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.04.2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи»;
* Приказа Федерального фонда ОМС от 07.04.2011 г. № 79 «Об утверждении принципов построения и функционирования информационных систем и порядке информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (в редакции приказа ФОМС от 22.08.2011 г. № 154);

Данный документ устанавливает:

* Порядок учета в медицинских организациях (далее - МО) и страховых медицинских организациях (далее - СМО) застрахованных лиц,   
  прикрепленных к медицинским организациям Забайкальского края для оказания первичной медико-санитарной помощи, на основании которого производится формирование регистра прикрепленного населения.
* Взаимодействие МО, СМО, и ТФОМС Забайкальского края при ведении регистра прикрепленных к МО застрахованных лиц.
* Взаимодействие МО и ГУЗ « Медицинский информационный центр» (далее - МИАЦ), МИАЦ и ТФОМС, ТФОМС и СМО при актуализации справочника территориальных участков МО.

Регистр прикрепленного населения (далее - Регистр) представляет собой набор сведений о выборе лицами, застрахованными на территории Забайкальского края, медицинской организации, оказывающей им первичную медико-санитарную помощь.

Регистр формируется с целью реализации порядка оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях методом подушевого финансирования на объем собственной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования граждан на территории Забайкальского края.

Регистр формируется на основании сведений, представляемых медицинскими организациями, входящими в Перечень МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь застрахованным лицам (Приложение № 1 к настоящему Порядку). Каждая медицинская организация ведет свой сегмент Регистра. В сегмент Регистра медицинской организации входят лица, застрахованные на территории Забайкальского края в соответствии с возрастными ограничениями по прикреплению к определенной медицинской организации, указанными в Приложении №1.

Участники информационного обмена и их роли при формировании Регистра

Медицинские организации (далее - МО) - являются источником сведений, о фактическом выборе застрахованным лицом медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи. В медицинской организации ведется сегмент Регистра медицинской организации. Медицинская организация формирует свой сегмент Регистра на основании заявлений застрахованных лиц о выборе медицинской организации, в соответствии с приказом МЗ РФ от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (далее - Приказ). На медицинские организации возлагается ответственность за полноту и достоверность информации, включаемой в сегмент Регистра медицинской организации.

Страховые медицинские организации (далее – СМО) - осуществляют финансирование медицинской помощи в соответствии с Порядком и сведениями из сегмента Регистра страховой медицинской организации. Страховые медицинские организации получают сегменты Регистра от медицинских организаций, проводят проверку на соответствие формата переданной информации формату, установленному настоящим Порядком, сверку информации с региональным сегментом единого регистра застрахованных лиц, формирование Регистра и передачу его в ТФОМС, передачу соответствующих сегментов Регистра в медицинские организации, разрешение спорных ситуаций при неоднозначном прикреплении.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Забайкальского края (далее - ТФОМС) - является организацией, осуществляющей организационно-методическую роль при формировании Регистра, а также вспомогательную роль для организации информационного обмена с целью формирования сводного Регистра прикрепления застрахованных лиц, передачу сведений о прикреплении в центральный сегмент единого регистра застрахованных, планового анализа размеров финансирования МО в зависимости от количества прикрепленного населения.

ГУЗ «Медицинский информационно-**аналитический центр»** (далее МИАЦ)- осуществляет ведение справочника территориального прикрепления, устанавливающего зоны обслуживания для учреждений здравоохранения Забайкальского края.

В Порядке используются следующие определения:

**Территориальное (автоматическое) прикрепление** - прикрепление застрахованного лица к МО с учетом адреса места регистрации и возраста (дети, взрослые). Автоматическое прикрепление к медицинским организациям осуществляется СМО при соответствии адреса места регистрации, указанного в региональном сегменте регистра застрахованных, территории медицинского обслуживания МО, указанной в Справочнике территориального прикрепления - перечне улиц, номеров домов и названий населенных пунктов, относящихся к территории медицинского обслуживания МО, изложенном в приложениях 1-2 к приказу Министерства здравоохранения Забайкальского края от 23.07.2013 г. № 335 с последующими дополнениями и изменениями «Об утверждении зон обслуживания учреждениями здравоохранения Забайкальского края» (далее - Справочник). Прикрепление к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь только детскому населению (в соответствии с Перечнем медицинских организаций - приложение №1 к данному Порядку) осуществляется в отношении застрахованных лиц в возрасте от 0 до 17 лет включительно (17 лет, 11 месяцев, 29 дней). Автоматическое прикрепление осуществляется без заявления застрахованного. В случае отсутствия адреса места регистрации для автоматического прикрепления используется адрес места пребывания до появления данных об адресе места регистрации.

***Фактическое прикрепление*** - прикрепление застрахованных лиц, реализовавших право выбора МО в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации на основании заявления застрахованного или его представителя.

1. **Прикрепление застрахованных лиц в медицинской организации**
   1. Застрахованное лицо прикрепляется по территориальному (автоматическому) принципу в случае регистрации гражданина на территории, которую обслуживает МО, оказывающая первичную медико-санитарную помощь.
   2. В целях обеспечения права граждан на выбор медицинской организации осуществляется прикрепление граждан, проживающих вне зоны обслуживания медицинской организации, на основании заявления о выборе МО.
   3. Реализация застрахованным лицом права на выбор медицинской организации осуществляется в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 29.04.2012 № 406н с учетом ресурсных возможностей медицинской организации: мощность, укомплектованность медицинскими кадрами и т.д.
   4. Застрахованное лицо осуществляет выбор медицинской организации из Перечня организаций, оказывающих на территории Забайкальского края первичную медико-санитарную помощь (Приложение № 1 к настоящему Порядку).
   5. Для реализации права выбора МО застрахованное лицо или его представитель обращается в выбранную им медицинскую организацию с заявлением о выборе МО по форме, утвержденной Приложением № 2 к настоящему Порядку.
   6. Решение о прикреплении застрахованного лица к МО принимается в срок не позднее шести рабочих дней с момента подачи заявления и подтверждается подписью уполномоченного представителя администрации МО, печатью медицинской организации, на заявлении указывается дата. В случае невозможности прикрепления на заявлении указывается мотивированная причина отказа.
   7. Преемственность между медицинской организацией, которая приняла на медицинское обслуживание застрахованного и медицинской организацией, к которой был прикреплен застрахованный, осуществляется в соответствии с положениями действующих нормативно – правовых документов.
   8. Дата принятия решения о прикреплении застрахованного лица к МО соответствует дате принятия застрахованного лица на медицинское обслуживание.
   9. Фактическое (по заявлению) прикрепление является приоритетным и предусматривает отмену ранее действовавшего территориального (автоматического) прикрепления.
   10. МО формирует для соответствующей СМО персонифицированную информацию о застрахованных лицах, принятых на медицинское обслуживание на основании заявления о выборе медицинской организации, в электронном виде в соответствии с Регламентом формирования Регистра прикрепленного населения (Приложение № 3 к Порядку) и направляет сведения по защищенным каналам связи.
   11. Акт приема - передачи сведений о застрахованных лицах, выбравших МО, подписывается СМО и МО ежемесячно при наличии соответствия числа заявлений о выборе МО числу записей в электронном файле, содержащем персонифицированную информацию о застрахованных гражданах, выбравших МО в отчетном периоде (Приложение №4).
   12. По требованию заявителя копия заявления с резолюцией руководителя выбранной МО выдается на руки.
   13. При обращении застрахованного лица в медицинскую организацию с полисом СМО, не осуществляющей обязательное медицинское страхование на территории Забайкальского края, прикрепление к МО не осуществляется, оплата медицинских услуг производится ТФОМС в рамках межтерриториальных расчетов.
   14. Если гражданин, имеющий адрес регистрации за пределами Забайкальского края, застрахован СМО, осуществляющей обязательное медицинское страхование на территории Забайкальского края, территориальное (автоматическое) прикрепление не осуществляется. Фактическое (по заявлению) прикрепление осуществляется на основании заявления о выборе МО.
   15. Застрахованное лицо может осуществить замену медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, не чаще одного раза в календарном году (за исключением случаев изменения места жительства гражданина).
   16. Медицинская организация ведет учет застрахованных лиц, реализовавших право выбора медицинской организации (фактическое прикрепление).
   17. Медицинская помощь на дому, оказанная по вызову работником медицинской организации, обслуживающей территорию фактического пребывания застрахованного лица, оплачивается СМО за счет средств обслуживающей МО.
   18. Медицинская организация обязана представлять в МИАЦ перечень населенных пунктов, улиц и номеров домов, жители которых подлежат медицинскому обслуживанию в данной медицинской организации (Справочник территориального прикрепления). Cведения об изменении территории обслуживания МО обязана предоставить в МИАЦ в течение трех рабочих дней с момента изменений.
   19. Администрация МO несет ответственность за предоставление достоверной информации о фактическом прикреплении застрахованных лиц.
   20. Информация о прикреплении застрахованного лица к МО содержится в региональном сегменте регистра застрахованных и на информационном ресурсе ТФОМС.

**Ш. Взаимодействие участников обязательного медицинского страхования с целью актуализации в региональном сегменте регистра застрахованных информации о застрахованных лицах, реализовавших**

**право выбора медицинской организации**

1. 3.1 В пункте выдачи полисов ОМС страховая медицинская организация при обеспечении застрахованного лица документом, подтверждающим факт страхования (временное свидетельство, полис ОМС), информирует его о МО, к которой осуществляется территориальное (автоматическое) прикрепление для оказания первичной медико-санитарной помощи с учетом места регистрации застрахованного и отражает информацию о прикреплении в базе данных застрахованных лиц в соответствии со Справочником территориального прикрепления. В случае, если застрахованным уже произведен по заявлению фактический выбор МО, не совпадающий с территориальным прикреплением, застрахованный вправе сохранить существующее прикрепление, которое должно быть отражено в сегменте регистра прикрепленного населения СМО.

3.2 Фактическое (по заявлению) прикрепление осуществляется СМО по результатам обработки информации, полученной из МО. СМО в случае полной идентификации застрахованного лица в региональном сегменте регистра застрахованных и признания правомочным прикрепления застрахованного к выбранной МО, передает в ТФОМС информацию о факте выбора МО застрахованным в соответствии с Регламентом формирования Регистра прикрепленного населения (Приложение № 3 к Порядку).

3.3 В случае поступления из МО в СМО некорректной информации о прикреплении застрахованного к МО, СМО в течение трех рабочих дней после получения сведений из МО, передает сведения в МО о причинах, не позволяющих внести изменения в региональный сегмент регистра застрахованных о выборе МО.

3.4. Перечень причин, по которым СМО не вносит изменения в региональный сегмент регистра застрахованных о прикреплении к МО и алгоритм действий участников ОМС в конкретной ситуации, представлен в таблице А.4 приложения № 3 к данному Порядку.

3.5 По результатам обработки информации, полученной из МО, СМО формирует Протокол обработки информации о выборе МО застрахованными лицами(приложение № 7 к Порядку учета прикрепленных застрахованных). Данный Протокол направляется в течение трех рабочих дней после получения информации из лечебного учреждения в электронном виде одновременно с информацией, в которой содержатся персонифицированные данные застрахованных лиц, изменения о прикреплении которых в региональный сегмент регистра застрахованных не вносятся с указанием кодов причин.

3.6 В случае использования СМО кода 16 (таблица А.4 Приложения 3 к Порядку – «прочие причины») Протокол обработки информации о выборе МО застрахованными лицами направляется в МО с сопроводительным письмом, в котором излагается обстоятельство, препятствующее внесению изменений о прикреплении к МО в региональный сегмент регистра застрахованных.

3.7 Страховая медицинская организация ведет автоматизированный учет прикрепления застрахованных лиц с учетом даты и основания прикрепления к МО (автоматическое или фактическое).

1. 3.8 СМО ежемесячно не позднее второго рабочего дня месяца, следующего за отчетным, передает в электронном виде в МО информацию о вновь прикрепленных для медицинского обслуживания лицах (приложение № 3 к данному Порядку):

3.8.1 сведения о застрахованных лицах, не имевших ранее полиса ОМС и впервые прикрепленных к МО по территориальному принципу;

3.8.2 сведения о застрахованных лицах, прикрепленных к МО в связи с реализацией права выбора МО и права замены СМО;

3.8.3 сведения о застрахованных лицах, достигших 18-летнего возраста (для МО, обслуживающей взрослое население);

3.9 СМО ежемесячно не позднее второго рабочего дня месяца, следующего за отчетным, передает в электронном виде в МО информацию об исключении из базы прикрепленных к МО застрахованных лицах (приложение 3 к данному Порядку) по следующим основаниям:

* + 1. выбор другой МО или замена СМО на территории Забайкальского края;
    2. достижение 18-летнего возраста (для МО, обслуживающей детское население);
    3. смерть застрахованного в соответствии с данными ЗАГС Забайкальского края или ТФОМС других субъектов РФ;
    4. прочие причины (страхование за пределами Забайкальского края; изменение статуса застрахованного, вследствие чего гражданин утратил право на обязательное медицинское страхование в РФ (военнослужащие и приравненные к ним, изменение гражданства с утратой регистрации по месту жительства на территории Забайкальского края и т.д.).

1. 3.10 Застрахованные лица, прикрепленные к медицинской организации, обслуживающей детское население, по достижению 18 лет прикрепляются к медицинской организации, обслуживающей взрослое население, в соответствии с адресом места регистрации (по территориальному признаку).

3.11 СМО и МО ежемесячно до 2 рабочего дня месяца, следующего за отчетным, оформляют акт сверки численности прикрепленных застрахованных лиц к медицинской организации за отчетный период в соответствии с приложением № 5 к настоящему Порядку.

3.14 Сводная информация о численности прикрепленных к МО застрахованных лиц с учетом возраста и пола представляется СМО в ТФОМС не позднее 3 рабочего дня месяца, следующего за отчетным (Приложение № 6 )

Приложение № 1

к Порядку учета застрахованных лиц

П**еречень медицинских организаций Забайкальского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование медицинской организации** | **МП для взрослого населения** | **МП для детского населения** |
|  | ГУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы» | + | - |
|  | ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы» | - | + |
|  | ГУЗ «Городская больница №2 » | + | + |
|  | ГУЗ «Краевая больница №3» | + | + |
|  | ГУЗ «Краевая больница №4» | + | + |
|  | ГУЗ «Агинская окружная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Дульдургинская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Могойтуйская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ « Акшинская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Александро-Заводская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Балейская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Борзинская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Газимуро-Заводская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Забайкальская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Каларская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Калганская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Карымская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Красночикойская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Кыринская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Могочинская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Нерчинско-Заводская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Нерчинская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Оловяннинская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Ононская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Петровск-Забайкальская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Приаргунская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Сретенская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Тунгиро-Олекминская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Тунгокоченская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Улетовская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ « Хилокская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Читинская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Чернышевская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Шелопугинская центральная районная больница» | + | + |
|  | ГУЗ «Шилкинская центральная районная больница» | + | + |
|  | НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст.Чита -2 ОАО РЖД» | + | - |
|  | НУЗ «Узловая поликлиника на ст.Могоча ОАО РЖД» | + | - |
|  | НУЗ «Узловая поликлиника на ст.Чернышевск-Забайкальский ОАО РЖД» | + | - |
|  | НУЗ «Узловая поликлиника на ст.Новая Чара ОАО РЖД» | + | - |
|  | НУЗ «Узловая поликлиника на ст.Хилок ОАО РЖД» | + | - |
|  | НУЗ «Узловая поликлиника на ст.Карымская ОАО РЖД» | + | - |
|  | НУЗ «Узловая поликлиника на ст.Шилка ОАО РЖД» | + | - |
|  | НУЗ «Узловая поликлиника на ст.Борзя ОАО РЖД» | + | - |
|  | ФГБУЗ «МСЧ-107 ФМБА России» | + | - |

Приложение № 2

к Порядку учета

застрахованных лиц

|  |  |
| --- | --- |
| РЕШЕНИЕ  Администрации МО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СНИЛС врача, за которым закрепляется гражданин\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  МП | Главному врачу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование и адрес медицинской организации)  От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО заявителя в соответствии с документом) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о выборе медицинской организации**

Прошу принять меня (гражданина, представителем которого я являюсь) (нужное подчеркнуть) на медицинское обслуживание.

**Я проинформирован о том, что в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.12.2015) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" выбор медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин осуществляет, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).**

**Подпись лица, подающего заявление** (представителя застрахованного)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Информация о гражданине, осуществляющем выбор МО:

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

Пол: **муж. жен**. (нужное подчеркнуть) Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

Место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

Гражданство: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название государства; лицо без гражданства)

Вид документа, удостоверяющего личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кем и когда выдан

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адрес регистрации по месту жительства: с**убъект Российской Федерации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(республика, край, область, округ)

район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(село, поселок и т.п.)

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

N дома (владения) \_\_\_\_\_\_\_\_ корпус (строение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адрес места пребывания** (указывается для оказания медицинской помощи на дому по вызову)

район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(село, поселок и т.п.)

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

N дома (владения) \_\_\_\_\_\_\_\_ корпус (строение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ полиса ОМС **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Наименование СМО, застраховавшей гражданина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Наименование медицинской организации, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Сведения о представителе гражданина**:   
Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

Отношение к гражданину\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Данные о документе, удостоверяющем личность представителя:

вид документа \_\_\_\_\_\_\_серия \_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем и когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Контактная информация:**

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

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подпись лица, подающего заявление** (представителя застрахованного)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата подачи заявления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление принял**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись представителя медицинской организации) (расшифровка подписи)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

Приложение № 3

к Порядку учета

застрахованных лиц

**РЕГЛАМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ РЕГИСТРА ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ**

Общие положения

Регламент формирования регистра прикрепленного населения (далее - Регламент) разработан с целью упорядочения информационного обмена при формировании регистра прикрепленного населения.

Положения настоящего Регламента, а также сведения о застрахованных лицах в Регистре (либо отсутствие таких сведений) не определяют вопросов получения медицинской помощи и реализации права выбора МО застрахованными лицами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и иными нормативными документами.

Термины и определения

Гражданин - в контексте настоящего Регламента, физическое лицо, подавшее заявления о выборе медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Приказом.

Застрахованное лицо - в контексте настоящего Регламента, физическое лицо, подавшее заявления о выборе МО для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Приказом, и для этого физического лица в сегменте единого регистра застрахованных лиц СМО найдена действующая страховая принадлежность на территории Забайкальского края.

Заявка - сформированная в соответствии с форматом, определенным в Приложении № 1 настоящего Регламента, электронная запись, содержащая информацию для включения в сегмент Регистра МО (далее - Заявка). Заявка формируется МО на основании заявления гражданина о выборе МО в соответствии с Приказом.

Пакет заявок - совокупность Заявок о выборе гражданами МО, объединенных в логическую структуру в соответствии с форматом, описанным в Приложении № 1 настоящего Регламента. Пакет заявок содержит как минимум одну Заявку. Заявок может быть несколько. Общее количество Заявок в пакете заявок не ограничено.

Порядок информационного обмена - порядок и формат передачи информации Регистра от МО в СМО, из СМО в ТФОМС, из ТФОМС в СМО, из СМО в МО. Информационный обмен определяет также состав и правила проверок информации на корректность формата, заполнения, непротиворечивость информации.

Прикрепление - в контексте настоящего Регламента, выбор застрахованным лицом МО для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Приказом.

Регистр - совокупность данных, собранных в формате, определенном в Приложении № 1 настоящего Регламента о лицах, застрахованных на территории Забайкальского края и выбранной данными лицами СМО. Регистр подразделяется на сегменты Регистра медицинских организаций (содержит сведения о лицах, застрахованных на территории Забайкальского края, выбравших данную медицинскую организацию), сегменты Регистра страховых медицинских организаций (содержит сведения о лицах, застрахованных в данной страховой медицинской организации), региональный Регистр (содержит сведения о всех застрахованных лицах на территории Забайкальского края, с указанием выбранных этими лицами медицинских организаций, интегрируется с региональным и центральным сегментами единого регистра застрахованных лиц).

ФЛК (форматно-логический контроль) - проверка информации на соответствие формату, установленному настоящим Регламентом, а также на корректность информации в полях данных.

Порядок формирования Регистра

Основой для формирования и дальнейшей актуализации Регистра является Регистр, сформированный на 1 января 2014 года. В дальнейшем Регистр формируется на основании изменений, произошедших в сегментах Регистра МО, начиная с указанной выше даты.

С целью устранения выявленных неточностей в первичной информации (в сегментах Регистра МО) ТФОМС может инициировать полный сбор информации Регистра и формирование нового Регистра, который будет являться основой для дальнейшего формирования и актуализации Регистра. О полном сборе информации Регистра ТФОМС информирует всех участников информационного обмена официальным письмом, распространяемым стандартно и/или через электронные каналы связи (официальный сайт ТФОМС или рассылка по электронной почте).

Актуализация сведений в Регистре происходит как со стороны сегмента Регистра МО, так и со стороны Регистра.

В первом случае сведения актуализируются на момент выбора гражданином МО, на основании чего МО формирует Заявку в СМО. После получения положительного ответа на Заявку от СМО, МО производит включение застрахованного лица в сегмент Регистра МО. Одновременно СМО регистрирует статус прикрепления застрахованного лица в Регистре. Появление новых застрахованных лиц в сегменте Регистра МО возможно в случае:

1. подачи заявления застрахованного лица о выборе медицинской организации, в соответствии с Приказом;
2. для МО обслуживающих взрослое при достижении застрахованным лицом 18 лет;
3. при появлении в Регистре нового застрахованного по территориальному принципу.

Во втором случае, сведения актуализируются путем исключения застрахованных лиц из Регистра, производимого СМО на основании сведений, полученных из регионального и/или центрального сегмента единого регистра застрахованных лиц. В этом случае застрахованное лицо исключается также из сегмента Регистра МО. Актуализированный сегмент Регистра для МО СМО формирует и передает ежемесячно, по состоянию на 1 число каждого месяца.

Порядок предоставления Заявок (пакетов заявок) МО

1. Подготовка заявок.

В день обращения гражданина в МО с заявлением о выборе данной медицинской организации, МО формирует Заявку на включение гражданина в сегмент Регистра МО в формате Приложения № 1 настоящего Регламента. Заявки объединяются в пакет заявок. Пакет заявок должен содержать все заявки, сформированные в течение рабочего дня медицинской организации. Все Заявки, сформированные медицинской организацией на основании заявлений граждан, должны быть отправлены в ту СМО, в которой гражданин застрахован не позднее рабочего дня, следующего за днем приема заявления от гражданина. Не допускается включение одной и той же Заявки в несколько пакетов заявок, кроме случаев корректировки ошибок, если наличие ошибок сделало невозможным включение Заявки в сегмент Регистра МО. В течение рабочего дня может быть подан только один пакет заявок.

1. Отправка заявок.

Пакеты заявок в виде файлов направляются в СМО по защищенным каналам связи. Формат, тип и имена файлов должны соответствовать Приложению № 1 Регламента. Порядок действий при отправке пакета заявок:

* Создать файл, включив в него пакет заявок, подготовленных для отправки.
* Сжать файл архиватором в формат ZIP.
* Создать электронное письмо для отправки посредством приложения «Деловая почта» (ViPNet).
* В теме письма указать имя пакета (имя файла с расширением). В тексте письма указать контактные данные ответственного лица.
* Вложить в письмо соответствующий файл (тема письма и имя вложенного файла с расширением должны совпадать). Письмо должно содержать только один пакет заявок (файл).

- Отправить письмо с вложенным файлом.

Письма с пакетами заявок направляются в соответствующие СМО по каналу ViPNet.

Порядок обработки Заявок (пакетов заявок) в СМО

СМО в течение двух рабочих дней с момента получения письма от медицинской организации, содержащего пакет заявок, проводит его обработку.

Первичная обработка включает в себя расшифровку файла с пакетом заявок, распаковку пакета заявок, проведение ФЛК. В случае обнаружения нарушений требований Приложения № 1 Регламента на любом из этапов первичной обработки, выявленные нарушения включаются в протокол ФЛК, и дальнейшая обработка пакета заявок прекращается. По окончанию первичной обработки в адрес медицинской организации, отправившей пакет заявок, направляется электронное письмо-уведомление, содержащее вложенный файл с результатом первичной обработки в виде протокола ФЛК, в формате, определенном в Приложении № 1 Регламента. Медицинская организация после получения уведомления об ошибке от СМО, в течение одного рабочего дня должна устранить указанные нарушения требований и представить исправленный пакет заявок.

Пакеты заявок, не вызвавшие ошибки, проходят на следующие этапы обработки. Начиная с этого момента, пакет заявок разделяется на отдельные Заявки, которые обрабатываются независимо. Как следствие, с этого момента возможно обнаружение ошибок по отдельным Заявкам, что не приводит к отказу в приеме всего пакета заявок при обнаружении ошибок в одной из Заявок. Обработка Заявки производится в несколько последовательных стадий. На любой стадии обработки, при наличии оснований, для Заявки может быть установлен результат обработки - мотивированный отказ в регистрации. В этом случае дальнейшая обработка Заявки прекращается. Заявки, которые прошли все стадии обработки и не были отказаны, регистрируются, а соответствующие изменения вносятся в Регистр.

Стадии обработки Заявок:

1. ФЛК Заявки.

Проверки содержимого Заявки на соответствие логическим требованиям и ограничениям. При обнаружении несоответствий для Заявки устанавливается результат обработки - отказ по ФЛК, а в описании причин отказа указывается обнаруженное нарушение.

* 1. Поиск в сегменте регистра застрахованных лиц СМО.

Производится поиск гражданина, указанного в Заявке, в сегменте единого регистра застрахованных лиц СМО (далее - Регистр) путём сопоставления персональных данных и данных полиса из Заявки с соответствующими данными в Регистре. При полном точном совпадении определяется единый номер полиса (далее - ЕНП) гражданина и наличие действующей страховой принадлежности (страховки) в Регистре. В случае отсутствия действующей страховки (или невозможности её нахождения в Регистре, вызванной неточностью информации, представленной медицинской организацией или СМО), для Заявки устанавливается результат обработки - отказ по причине отсутствия страховки, а в описании причин отказа указывается соответствующее основание для отказа. В случае наличия действующей страховки она отражается в Заявке, а статус «гражданин» изменяется на статус «застрахованное лицо».

* 1. Проверки Заявки.

Если на стадии поиска в Регистре была определена МО, в которой гражданин находился на обслуживании на момент прикрепления к выбранной МО и с которой снимается обслуживание гражданина, выполняется сравнение даты подачи заявления, указанной в Заявке, с датой подачи заявления ранее зарегистрированной Заявки. В случае, если эта дата раньше или равна дате подачи заявления ранее зарегистрированной Заявки, для Заявки устанавливается результат обработки - мотивированный отказ регистрации.

При указании в Заявке причины выбора медицинской организации - «по желанию», выполняется проверка реализовано ли застрахованным лицом право выбора «по желанию» медицинской организации в текущем году, путём поиска причины выбора во всех зарегистрированных Заявках этого застрахованного лица в текущем году. В случае, если застрахованное лицо в текущем году уже воспользовалось правом выбора «по желанию» медицинской организации, и осуществляет такой выбор повторно, для Заявки устанавливается результат обработки - мотивированный отказ регистрации, а в описании причин отказа указывается соответствующее основание для отказа.

Кроме перечисленных, возможно проведение других проверок, в результате которых для Заявки может быть принят мотивированный отказ регистрации.

5. Регистрация Заявки.

Заявкам, для которых не был установлен мотивированный отказ, устанавливается дата регистрации, равная текущей дате обработки, и принимается результат обработки «Включен в Регистр».

После завершения обработки всех Заявок, входящих в пакет заявок, СМО формирует и направляет в МО файл ответов (протокол обработки файла МО), содержащий все Заявки из пакета МО, дополненные результатом обработки и данными о прикреплении. Формат файла установлен Приложением № 1 Регламента.

Ответ содержит подтверждение о включении застрахованного лица в сегмент Регистра медицинской организации на основании полученной заявки, или мотивированный отказ от включения. Ответ, содержащий подтверждение о включении, является для медицинской организации, направившей Заявку, подтверждением факта внесения изменений о статусе прикрепления застрахованного лица как в сегменте Регистра медицинской организации, так и в Регистре. Ответ, содержащий отказ от включения, является информацией о причинах, препятствующих включению гражданина, указанного в Заявке, в сегмент Регистра медицинской организации.

Уведомления со стороны СМО об исключении из сегмента Регистра

В случае получения из ТФОМС информации о том, что застрахованное лицо изменило свою страховую принадлежность, выбрав страховую медицинскую организацию в другом субъекте Российской Федерации, СМО информирует медицинскую организацию об исключении застрахованного лица из Регистра путем включения данной информации в актуализированный сегмент Регистра медицинской организации, формируемый на начало месяца. Формат актуализированного сегмента Регистра определен в Приложении № 1 Регламента.

В случае получения из органов ЗАГС информации о регистрации смерти застрахованного лица, ТФОМС информирует СМО, а она в свою очередь - медицинскую организацию об исключении застрахованного лица из Регистра путем включения данной информации в актуализированный сегмент Регистра медицинской организации, формируемый на начало месяца.

Формирование Регистра и сегментов Регистра

Регистр формируется периодически, по состоянию на 1 число каждого месяца. Регистр, сформированный по состоянию на 1 число месяца, действует в течение всего месяца, а в случае изменения Регламента - до следующего формирования Регистра.

Регистр формируется каждой СМО в течение двух рабочих дней с 1 числа месяца на основании Заявок, полученных от медицинских организаций и зарегистрированных до 1 числа месяца. При этом не учитываются поступившие, но не зарегистрированные заявки, а также заявки, дата регистрации которых позже или равна 1 числу месяца. Такие Заявки будут учтены при следующем формировании Регистра. В Регистр входят сведения о статусе всех застрахованных лиц, имеющих зарегистрированное прикрепление на 1 число месяца. Сведения Регистра в установленном порядке передаются в центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц.

Формат сегментов Регистра определен в Приложении № 1 Регламента. В течение 1 рабочего дня после завершения формирования Регистра, сегменты Регистра направляются СМО другим участникам информационного обмена для сверки данных. Сегменты Регистра, направляемые СМО в МО, являются эталонными. При обнаружении расхождений с эталонным сегментом, другие участники информационного обмена обязаны устранить эти расхождения путем внесения корректировок в свои сегменты Регистра.

Устранение расхождений с эталонными сегментами Регистра, разрешение конфликтов

Все участники информационного обмена обязаны обеспечить бесперебойное функционирование комплекса ViPNet и обязаны обеспечить прием и обработку сообщений (протоколов обработки и сегментов Регистра) в порядке, предотвращающем потерю сообщений. Разработка и соблюдение такого порядка являются собственной зоной ответственности СМО и МО. Соблюдение указанного требования позволит исключить расхождения с эталонными сегментами Регистра.

При обнаружении расхождения с эталонным сегментом Регистра МО обязана провести внутреннюю проверку на предмет:

* отправки всех Заявок в СМО;
* наличие подтверждений или мотивированных отказов со стороны СМО по каждой Заявке;
* отсутствие уведомлений от СМО об обнаруженных ошибках в пакетах заявок и самих Заявках;
* наличие необработанных уведомлений в переданном СМО сегменте Регистра МО о выборе застрахованным лицом другой МО, исключении застрахованного лица из Регистра в связи со сменой страховой принадлежности на другой субъект Российской Федерации или в связи с регистрацией смерти застрахованного лица.

На каждый отправленный МО пакет заявок должно присутствовать либо уведомление СМО о принятии пакета заявок, либо уведомление об ошибке в процессе принятия пакета заявок. Медицинская организация должна проверить прохождение пакетом заявок ФЛК в СМО. Если ФЛК не пройден - то не принята ни одна Заявка из пакета заявок, о чем в медицинской организации должен присутствовать протокол ФЛК, проведенного в СМО. В случае успешного прохождения пакетом заявок ФЛК в СМО, у МО должно присутствовать уведомление об успешном прохождении ФЛК.

После того, как ФЛК пройден, на каждую Заявку, отправленную МО, со стороны СМО должно быть получено подтверждение о включении информации из Заявки в Регистр или мотивированный отказ по включению информации Заявки в Регистр с указанием причины.

В случае обнаружения МО заявлений граждан о выборе ими МО, по которым не сформированы Заявки, а также сформированных Заявок, которые не были направлены в СМО в порядке, определяемым Регламентом, МО должна сформировать и/или направить в СМО такие Заявки в течение одного рабочего дня, следующего за днем обнаружения пропущенных заявлений и/или Заявок. При этом изменения в сегмент Регистра МО могут быть внесены только с момента направления в СМО пропущенной Заявки, в случае успешного прохождения всех проверок в СМО. В Регистре статус прикрепления застрахованного лица будет учтен только с даты регистрации Заявки в СМО.

Ситуация, когда МО, в которой застрахованное лицо было прикреплено ранее, не согласна с прикреплением в Регистре застрахованного лица к другой МО, не является конфликтной ситуацией. МО, в которой застрахованное лицо было прикреплено ранее, должна учесть сведения из эталонного сегмента Регистра и исключить застрахованное лицо из своего сегмента Регистра. В то же время, МО, направившая Заявку, должна обосновать направление такой Заявки наличием заявления гражданина на бумажном носителе в соответствии с требованиями Приказа в случае проведения проверки обоснованности прикрепления. Порядок и правила проведения таких проверок находятся вне рамок настоящего Регламента. СМО осуществляет логическую проверку данных, предоставляемых МО, на основании этих данных осуществляет формирование Регистра и информирование других участников информационного обмена. Разрешение спорных вопросов о статусе прикрепления осуществляется МО и СМО.

Порядок предоставления Заявок (пакетов заявок) СМО в ТФОМС

1. Подготовка заявок.

В день обращения гражданина в МО с заявлением о выборе данной медицинской организации, МО формирует Заявку на включение гражданина в сегмент Регистра МО в формате Приложения № 1 настоящего Регламента. Заявки объединяются в пакет заявок. Пакет заявок должен содержать все заявки, сформированные в течение рабочего дня медицинской организации. Все Заявки, сформированные медицинской организацией на основании заявлений граждан, должны быть отправлены в ту СМО, в которой гражданин застрахован не позднее рабочего дня, следующего за днем приема заявления от гражданина. Не допускается включение одной и той же Заявки в несколько пакетов заявок, кроме случаев корректировки ошибок, если наличие ошибок сделало невозможным включение Заявки в сегмент Регистра МО. В течение рабочего дня может быть подан только один пакет заявок.

1. Отправка заявок.

Пакеты заявок в виде файлов направляются в ТФОМС по защищенным каналам связи. Формат, тип и имена файлов должны соответствовать Приложению № 2 Регламента.

1. Порядок обработки Заявок (пакетов заявок) в ТФОМС

ТФОМС в течение одного рабочего дней с момента получения письма от страховой медицинской организации, содержащего пакет заявок, проводит его обработку.

Первичная обработка включает в себя расшифровку файла с пакетом заявок, распаковку пакета заявок, проведение ФЛК. В случае обнаружения нарушений требований Приложения № 2 Регламента на любом из этапов первичной обработки, выявленные нарушения включаются в протокол ФЛК, и дальнейшая обработка пакета заявок прекращается. По окончанию первичной обработки в адрес страховой медицинской организации, отправившей пакет заявок, направляется электронное письмо-уведомление, содержащее вложенный файл с результатом первичной обработки в виде протокола ФЛК, в формате, определенном в Приложении № 2 Регламента. СМО после получения уведомления об ошибке от ТФОМС, в течение одного рабочего дня должна устранить указанные нарушения требований и представить исправленный пакет заявок.

Пакеты заявок, не вызвавшие ошибки, проходят на следующие этапы обработки. Начиная с этого момента, пакет заявок разделяется на отдельные Заявки, которые обрабатываются независимо. Как следствие, с этого момента возможно обнаружение ошибок по отдельным Заявкам, что не приводит к отказу в приеме всего пакета заявок при обнаружении ошибок в одной из Заявок. Обработка Заявки производится в несколько последовательных стадий. На любой стадии обработки, при наличии оснований, для Заявки может быть установлен результат обработки - мотивированный отказ в регистрации. В этом случае дальнейшая обработка Заявки прекращается. Заявки, которые прошли все стадии обработки и не были отказаны, регистрируются, а соответствующие изменения вносятся в Регистр.

Стадии обработки Заявок:

1. ФЛК Заявки.

Проверки содержимого Заявки на соответствие логическим требованиям и ограничениям. При обнаружении несоответствий для Заявки устанавливается результат обработки - отказ по ФЛК, а в описании причин отказа указывается обнаруженное нарушение.

* 1. Поиск в региональном сегменте единого регистра застрахованных.

Производится поиск гражданина, указанного в Заявке, в сегменте региональном сегменте единого регистра застрахованных (далее - Регистр) путём сопоставления персональных данных и данных полиса из Заявки с соответствующими данными в Регистре. При полном точном совпадении определяется наличие действующей страховой принадлежности (страховки) в Регистре. В случае отсутствия действующей страховки (или невозможности её нахождения в Регистре, вызванной неточностью информации, представленной медицинской организацией или СМО), для Заявки устанавливается результат обработки - отказ по причине отсутствия страховки, а в описании причин отказа указывается соответствующее основание для отказа. В случае наличия действующей страховки она отражается в Заявке, а статус «гражданин» изменяется на статус «застрахованное лицо».

* 1. Проверки Заявки.

Если на стадии поиска в Регистре была определена МО, в которой гражданин находился на обслуживании на момент прикрепления к выбранной МО и с которой снимается обслуживание гражданина, выполняется сравнение даты подачи заявления, указанной в Заявке, с датой подачи заявления ранее зарегистрированной Заявки. В случае, если эта дата раньше или равна дате подачи заявления ранее зарегистрированной Заявки, для Заявки устанавливается результат обработки - мотивированный отказ регистрации.

Кроме перечисленных, возможно проведение других проверок, в результате которых для Заявки может быть принят мотивированный отказ регистрации.

7. Регистрация Заявки.

Заявкам, для которых не был установлен мотивированный отказ, устанавливается дата регистрации, равная текущей дате обработки, и принимается результат обработки «Включен в Регистр».

После завершения обработки всех Заявок, входящих в пакет заявок, ТФОМС формирует и направляет в СМО файл ответов (протокол обработки файла МО), содержащий все Заявки из пакета СМО, дополненные результатом обработки и данными о прикреплении. Формат файла установлен Приложением № 1 Регламента.

Ответ содержит подтверждение о включении застрахованного лица в сегмент Регистра медицинской организации на основании полученной заявки, или мотивированный отказ от включения. Ответ, содержащий подтверждение о включении, является для медицинской организации, направившей Заявку, подтверждением факта внесения изменений о статусе прикрепления застрахованного лица как в сегменте Регистра медицинской организации, так и в Регистре. Ответ, содержащий отказ от включения, является информацией о причинах, препятствующих включению гражданина, указанного в Заявке, в сегмент Регистра медицинской организации.

Уведомления со стороны СМО об исключении из сегмента Регистра

В случае получения информации о том, что застрахованное лицо изменило свою страховую принадлежность, выбрав страховую медицинскую организацию в другом субъекте Российской Федерации, ТФОМС информирует СМО об исключении застрахованного лица из Регистра.

В случае получения из органов ЗАГС информации о регистрации смерти застрахованного лица, ТФОМС информирует СМО об исключении застрахованного лица из Регистра.

Формирование Регистра ТФОМС

Регистр формируется периодически, по состоянию на 1 число каждого месяца. Регистр, сформированный по состоянию на 1 число месяца, действует в течение всего месяца, а в случае изменения Регламента - до следующего формирования Регистра.

Регистр формируется ТФОМС в течение двух рабочих дней с 1 числа месяца на основании Заявок, полученных от страховых медицинских организаций и зарегистрированных до 1 числа месяца. При этом не учитываются поступившие, но не зарегистрированные заявки, а также заявки, дата регистрации которых позже или равна 1 числу месяца. Такие Заявки будут учтены при следующем формировании Регистра. В Регистр входят сведения о статусе всех застрахованных лиц, имеющих зарегистрированное прикрепление на 1 число месяца.

Приложение № 1 - Спецификация файла со сведениями о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям (МО-СМО)

Приложение № 2 - Спецификация файла со сведениями о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям , направляемого СМО в ТФОМС

Приложение №1

к Регламенту формирования

регистра прикрепленного

населения

**Спецификация файла со сведениями о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям.(МО-СМО)**

Сокращения

| № | Сокращение | Определение |
| --- | --- | --- |
|  | ДПФС | Документ, подтверждающий факт страхования |
|  | ЕНП | Единый номер полиса ОМС |
|  | ЗЛ | Застрахованное лицо |
|  | МО | Медицинская организация (лечебно-профилактическое учреждение) |
|  | ОМС | Обязательное медицинское страхование |
|  | Полис | Полис обязательного медицинского страхования |
|  | СМО | Страховая медицинская организация (работающая в данном субъекте) |

1. Спецификация файла прикрепления

1.1. Общие требования

Файл прикрепления должен иметь имя следующей структуры (буквы “T”, “M”, “S” – из латинского алфавита):

T+Pi+Ni+Pp+Np+ \_+ГГГГММДД\_НН, где

* T – тип файла:
* «NI» - файл заявок на прикрепление (отправляет МО). МО заполняет столбцы с 1 по 17 (см Таблица А.1);
* «NP» - файл ответов от СМО (протокол обработки файла МО). СМО заполняет столбцы с 18 по 20 (см Таблица А.1);;
* «NR» - ежемесячный файл сегмента Регистра от СМО в МО. СМО заполняет столбцы с 1 по 22 (см Таблица А.1);;
* Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:
* «S» - СМО;
* «M» - МО;
* Ni - Номер источника. Реестровый номер МО – шестизначный реестровый номер МО, реестровый номер СМО - пятизначный реестровый номер СМО. (Номер можно узнать на сайте ТФОМС Забайкальского края [www.zabtfoms.ru](http://www.zabtfoms.ru). В разделе «Справочники»);
* Pp – Параметр, определяющий организацию-получателя:
* «S» - СМО;
* «M» - МО;
* Np - Номер получателя. Реестровый номер МО – шестизначный реестровый номер МО, реестровый номер СМО - пятизначный реестровый номер СМО. (Номер можно узнать на сайте ТФОМС Забайкальского края [www.zabtfoms.ru](http://www.zabtfoms.ru). В разделе «Справочники»);
* «\_» - символ нижнего подчеркивания;
* ГГГГММДД – дата, на которую подготовлены данные;
* НН – порядковый номер посылки за текущий день.

Расширение файла :

* csv – при передаче файлов из МО в СМО (Инструкции по сохранению шаблона в формат csv указаны в шаблоне);
* xls – при передаче файлов из СМО в МО.

Пример.

NI**M**750030**S**75003\_20131216\_1. csv – Первый файл заявок на прикрепление (NI) ГУЗ «Городская поликлиника №7» (реестровый номер – 750030**)** в ЗАО «СГ «Спасские ворота–М» филиал «Читинский» (реестровый номер - 75003) выгруженный 16.12.2013 г.

NP**S**75001**M**750054\_20131216\_2.xls – Второй файл ответа (NP) СМО ГК «Забайкалмедстрах» (реестровый номер - 75001) для ГУЗ «Могочинская ЦРБ» (реестровый номер – 750054**).**

NR**S**75001**M**750054\_20140101\_1.xls – Первый файл сегмента Регистра прикрепленного населения (NR) из СМО ГК «Забайкалмедстрах» (реестровый номер - 75001) для ГУЗ «Могочинская ЦРБ» (реестровый номер – 750054**)** на 01.01.2014 г.

**1.2.Выгружаемая информация**

* 1. Структура строки файла прикрепления

| **№** | **Имя столбца в файле выгрузки** | **Обязат.** | **Назначение атрибута** | **Требования к формату и дополнительной обработке** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Порядковый номер | Да | Порядковый номер записи | Порядковый номер записи, уникальный в пределах файла |
|  | Код\_МО | Да | Реестровый номер МО | Шестизначный реестровый номер МО (Номер можно узнать на сайте ТФОМС Забайкальского края [www.zabtfoms.ru](http://www.zabtfoms.ru) В разделе Справочники\ Реестр медицинских организаций 2015) |
|  | Тип\_ДПФС | Да | Код типа ДПФС:  П - Бумажный полис ОМС единого образца  Э - Электронный полис ОМС единого образца  В – Временное свидетельство  С – Полис старого образца  К – В составе УЭК |  |
|  | СМО | Да | Реестровый номер СМО: | пятизначный реестровый номер СМО (Номер можно узнать на сайте ТФОМС Забайкальского края [www.zabtfoms.ru](http://www.zabtfoms.ru) В разделе Справочники\ Реестр страховых медицинских организаций 2014) |
|  | Серия ДПФС | У | Серия ДПФС | Серия полиса ОМС старого образца |
|  | Номер ДПФС | У | Номер ДПФС | Номер полиса ОМС старого образца или номер временного свидетельства (номер временного свидетельства образуется путем слияния серии и номера, например серия – 015, номер – 123456 в поле необходимо внести значение 015123456). |
|  | ЕНП | У | Единый номер полиса ОМС | Обязательно указывается для полисов ОМС единого образца |
|  | Фамилия | Да | Фамилия застрахованного лица |  |
|  | Имя | Нет | Имя застрахованного лица | Не указывается при отсутствии отчества в документе, удостоверяющем личность. |
|  | Отчество | Нет | Отчество застрахованного лица | Не указывается при отсутствии отчества в документе, удостоверяющем личность. |
|  | Дата рождения | Да | Дата рождения застрахованного лица. | ДД.ММ.ГГГГ |
|  | Пол | Да | Пол застрахованного | 1 – Мужской, 2 - Женский |
|  | Тип УДЛ | Да | Тип документа, удостоверяющего личность. | Таблица А.2 |
|  | Серия УДЛ | Да | Серия документа, удостоверяющего личность. | Серия документа УДЛ. (В соответствии с шаблоном Таблица А.2) |
|  | Номер УДЛ | Да | Номер документа, удостоверяющего личность. | Номер документа УДЛ. (В соответствии с шаблоном Таблица А.2) |
|  | СНИЛС | У | СНИЛС застрахованного лица. | Указывается при наличии сведений о СНИЛС (по формату 999-999-99 99). |
|  | Способ прикрепления | Да | Способ прикрепления | 2 – по личному заявлению |
|  | Дата подачи заявления | Да | Дата подачи заявления | ДД.ММ.ГГГГ |
|  | Отметка о прикреплении | У | Отметка о прикреплении | Заполняется СМО. 1 – Прикреплен; 2 – Мотивированный отказ;  3 – Снят с прикрепления в данной МО, в связи подачей Заявления в другую МО;  4 - Снят с прикрепления в данной МО, по сведениям Центрального сегмента.  (Коды 3 и 4 заполняются только в случае выгрузки файла NR) |
|  | Код ошибки | У | Код ошибки | Таблица А.4.  Заполняется СМО. |
|  | Описание ошибки | У | Описание ошибки | Заполняется СМО. |
|  | Код новой МО | У | Код МО, к которой перекрепился застрахованный | Шестизначный реестровый номер МО (Номер можно узнать на сайте ТФОМС Забайкальского края [www.zabtfoms.ru](http://www.zabtfoms.ru) В разделе Справочники\ Реестр медицинских организаций 2015). Заполняется СМО. |
|  | Тип прикрепления | Да | Тип прикрепления | Таблица А.3.  Заполняется СМО. |

Значения, помеченные как необязательные, могут отсутствовать.

* 1. Коды Документов, удостоверяющих личность

| **Код** | **Значение** | **Шаблон серии\*** | **Шаблон номера\*** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Паспорт гражданина СССР | R-ББ | 999999 |
| 2 | Загранпаспорт гражданина СССР | S | 9 |
| 3 | Свидетельство о рождении | R-ББ | 999999 |
| 4 | Удостоверение личности офицера | ББ | 9999999 |
| 5 | Справка об освобождении из мест лишения свободы | S | 9 |
| 6 | Паспорт Минморфлота | ББ | 999999 |
| 7 | Военный билет | ББ | 9999990 |
| 8 | Дипломатический паспорт гражданина Российской Федерации | 99 | 9999999 |
| 9 | Иностранный паспорт | S | 9 |
| 10 | Свидетельство о регистрации ходатайства о признании иммигранта беженцем | S | 9 |
| 11 | Вид на жительство | S1 | 9 |
| 12 | Удостоверение беженца в Российской Федерации | S | 9 |
| 13 | Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации | S | 9 |
| 14 | Паспорт гражданина Российской Федерации | 99 99 | 9999990 |
| 15 | Заграничный паспорт гражданина Российской Федерации | 99 | 9999999 |
| 16 | Паспорт моряка | ББ | 9999990 |
| 17 | Военный билет офицера запаса | ББ | 999999 |
| 18 | Иные документы | S1 | 9 |
| 21 | Документ иностранного гражданина | S1 | 9 |
| 22 | Документ лица без гражданства | S1 | 9 |
| 23 | Разрешение на временное проживание | S1 | 9 |
| 24 | Свидетельство о рождении, выданное не в Российской Федерации | S1 | 9 |
| 25 | Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации | ЦЦ | 9999999 |
| 26 | Удостоверение сотрудника Евразийской экономической комиссии |  | 999999 |
| 27 | Копия жалобы о лишении статуса беженца | S | 9 |
| 28 | Иной документ, соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации | S1 | 9 |

\*В графах "Шаблон серии" и "Шаблон номера" приведены данные для контроля значения серии, номера документа. Шаблон состоит из символов "R", "Б", "9", "0", "S", "-" (тире/дефис) и " " (пробел).

Используются следующие обозначения:

R - на месте одного символа R располагается целиком римское число, заданное символами "I", "V", "X", "L", "C", набранными на верхнем регистре латинской клавиатуры; возможно представление римских чисел с помощью символов "1", "У", "Х", "Л", "С" соответственно, набранных на верхнем регистре русской клавиатуры;

9 - любая десятичная цифра (обязательная);

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

Б - любая русская заглавная буква;

S - символ не контролируется (может содержать любую букву, цифру или вообще отсутствовать);

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

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

* 1. Типы прикрепления

| **Код** | **Значение** |
| --- | --- |
| 1 | по месту регистрации |
| 2 | по личному заявлению |
| 3 | по месту регистрации в связи с реорганизацией |
| 4 | по заявлению в связи с реорганизацией |
| 5 | по месту регистрации в связи со сменой места жительства |
| 6 | по заявлению в связи со сменой места жительства |
| 7 | по месту регистрации в связи с уточнением данных |
| 8 | по заявлению в связи с уточнением данных |

* 1. Перечень причин, по которым СМО не вносит изменения в сегмент регистра застрахованных о прикреплении к МО и алгоритм действий участников ОМС

| **Код** | **Наименование причины** | **Действия СМО** | **Действия МО** |
| --- | --- | --- | --- |
| 11 | Дублирующая запись | Информирование МО | Корректировка учета прикрепленных застрахованных |
| 12 | ЗЛ не подлежит прикреплению к данной МО по возрастному критерию (возраст > 18 лет для МО, обслуживающей детское население; возраст <18 лет для МО, обслуживающей взрослое население) | Информирование МО | Корректировка учета прикрепленных застрахованных |
| 13 | ЗЛ реализовало право выбора МО в данном календарном году (при отсутствии сведений об изменении места жительства гражданина) | Информирование МО | Корректировка учета прикрепленных застрахованных |
| 14 | Факт страхования в данной СМО не установлен | Информирование МО | Корректировка учета прикрепленных застрахованных. |
| 15 | Персональные данные ЗЛ, содержащиеся в электронном файле или/и в заявлении застрахованного, не соответствуют данным регионального сегмента регистра застрахованных | Информирование МО +  Приглашение ЗЛ в СМО с целью переоформления полиса ОМС. После актуализации персональных данных в регистре застрахованных, сведения направляются в ТФОМС в соответствии с утвержденным Регламентом информационного обмена в сфере ОМС | Корректировка учета прикрепленных застрахованных |
| 16 | Прочие причины | Информирование МО. | Корректировка учета прикрепленных застрахованных |

Приложение №2

к Регламенту формирования

регистра прикрепленного

населения

**Спецификация файла со сведениями о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, направляемого СМО в ТФОМС**

**Сокращения**

| № | Сокращение | Определение |
| --- | --- | --- |
|  | ДПФС | Документ, подтверждающий факт страхования |
|  | ЕНП | Единый номер полиса ОМС |
|  | ЕРЗ | Единый регистр застрахованных лиц |
|  | ЗЛ | Застрахованное лицо |
|  | МО | Медицинская организация (лечебно-профилактическое учреждение) |
|  | ОКАТО | Общероссийский классификатор административно-территориального деления |
|  | ОМС | Обязательное медицинское страхование |
|  | Полис | Полис обязательного медицинского страхования |
|  | РС | Региональный сегмент |
|  | СМО | Страховая медицинская организация (работающая в данном субъекте) |
|  | ТФОМС | Территориальный фонд обязательного медицинского страхования |
|  | ФЛК | Форматно-логический контроль |

**1. Общие требования**

В данной Спецификации описываются требования к подготовке и форматам передачи из СМО в ТФОМС информации о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям.

Формат файла – текстовый с разделителями (тип CSV – comma separated values).

Информация о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям выгружается в виде файла, формат которого определён в пункте 2 настоящей Спецификации (далее – файл прикрепления). Допускается разбивать файл большого объёма на несколько частей и каждую часть передавать в виде отдельного файла. Выгруженный файл передается в ТФОМС для обработки данных в РС ЕРЗ.

При обработке файла прикрепления осуществляется форматно-логический контроль (ФЛК) на соответствие данных требованиям, изложенным в пункте 2 настоящей Спецификации, поиск застрахованных лиц в РС ЕРЗ, проверка корректности данных прикрепления и сохранение информации о прикрепление в РС ЕРЗ.

Записи, не прошедшие один из этапов обработки файла возвращаются в СМО в виде протокола обработки. Формат протокола обработки изложен в пункте 3 настоящей Спецификации. Получив в ответ на файл прикрепления протокол обработки, СМО должна устранить возможные ошибки и осуществить повторную выгрузку информации о прикреплении только по исправленной части.

**2. Спецификация файла прикрепления**

**2.1. Общие требования**

Файл прикрепления должен иметь имя следующей структуры:

Латинская буква «I»+ Источник информации + реестровый номер СМО/МО + ГГГГММДД + номер части, где

* Источник информации – 1-СМО;
* реестровый номер СМО– пятизначный реестровый номер;
* ГГГГММДД – дата, на которую подготовлены данные;
* номер части – трёхзначный порядковый номер части при разбиении выгрузки.

Расширение файла – csv.

Пример.

I11234520120917001.csv – файл для загрузки данных из СМО с реестровым номером 12345, выгруженный 17.09.2012, часть 1.

Содержимое файла должно передаваться в кодировке Windows-1251.

**2.2. Логическая структура файла**

Строки файла прикрепления (начиная с первой строки и до конца файла) содержат данные о прикреплении. Структура строк приведена в пункте 2.3. настоящей Спецификации.

Строки файла должны отделяться друг от друга парой знаков «возврат каретки» и «перевод строки» (коды 1310 и 1010), следующих непосредственно друг за другом.

Файл не должен начинаться со знаков «возврат каретки» и «перевод строки» или заканчиваться этими знаками. Включение в файл пустых строк (повторение пар «возврат каретки» и «перевод строки» несколько раз непосредственно друг за другом) не допускается.

**2.3.Выгружаемая информация**

Каждая строка должна содержать значения атрибутов, перечисленных в .

.Структура строки файла прикрепления

| **№** | **Обязат.** | **Назначение атрибута** | **Имя столбца в файле выгрузки** | **Длина** | **Требования к формату и дополнительной обработке** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Да | Код типа ДПФС:  П - Бумажный полис ОМС единого образца  Э - Электронный полис ОМС единого образца  В – Временное свидетельство  С – Полис старого образца  К – В составе УЭК | Тип\_ДПФС | = 1 |  |
|  | У | Серия и номер ДПФС | ИД\_полиса | ≤ 35 | Серия и номер полиса ОМС старого образца (*серия отделяется от номера последовательностью знаков «пробел», «№», «пробел»*) или номер временного свидетельства. |
|  | У | Единый номер полиса ОМС | ЕНП | = 16 | Обязательно указывается для полисов ОМС единого образца |
|  | У | Фамилия застрахованного лица | Фамилия | ≤ 50 | Не указывается при отсутствии фамилии в документе, удостоверяющем личность. |
|  | У | Имя застрахованного лица | Имя | ≤ 50 | Не указывается при отсутствии имени в документе, удостоверяющем личность. |
|  | У | Отчество застрахованного лица | Отчество | ≤ 50 | Не указывается при отсутствии отчества в документе, удостоверяющем личность. |
|  | Да | Дата рождения застрахованного лица. | Дата\_рождения | = 8 | ГГГГММДД |
|  | Да | Место рождения застрахованного лица. | Место\_рождения | ≤ 200 | Заполняется в соответствии с УДЛ |
|  | Да | Тип документа, удостоверяющего личность. | Тип\_УДЛ | ≤ 2 | Значение из принятой в ЕРЗ системы кодирования. |
|  | Да | Номер или серия и номер документа, удостоверяющего личность. | ИД\_УДЛ | ≤35 | Серия отделяется от номера последовательностью знаков «пробел», «№», «пробел». Серия и номер заполняются в соответствии с шаблоном. (3). |
|  | Да | Дата выдачи документа, удостоверяющего личность. | Дата\_УДЛ | = 8 | ГГГГММДД |
|  | Да | Наименование органа, выдавшего документ | Орган\_УДЛ | ≤ 2 | Указывается из документа, удостоверяющего личность |
|  | У | СНИЛС застрахованного лица. | СНИЛС | = 11 | Указывается при наличии сведений о СНИЛС. |
|  | Да | Идентификатор МО | ИД\_МО | = 6 | Реестровый номер медицинской организации в едином реестре МО. |
|  | Да | Способ прикрепления | Способ\_прикрепления | =1 | Способ прикрепления. Значение из системы кодирования (). |
|  | Нет | Тип прикрепления | Тип\_прикрепления | = 3 | Зарезервированное поле. |
|  | Да | Дата прикрепления | Дата\_прикрепления | = 8 | ГГГГММДД |
|  | Нет | Дата открепления | Дата\_открепления | = 8 | ГГГГММДД  При отсутствии данных о дате открепления дата не указывается. |

Значения атрибутов должны следовать в том порядке, в котором они перечислены в Таблица А.1. Значения отделяются друг от друга знаком «точка с запятой» (";" код 5910). Каждое отдельное значение должно быть взято в кавычки с обеих сторон (код 3410).

Значения, помеченные как необязательные, могут отсутствовать. Если значение отсутствует, то на его месте следует вставить очередную точку с запятой (кавычки в таком случае не требуются).

* 1. Коды способов прикрепления

| **Код** | **Значение** |
| --- | --- |
| 1 | по месту регистрации |
| 2 | по личному заявлению |
| 3 | по месту регистрации в связи с реорганизацией |
| 4 | по заявлению в связи с реорганизацией |
| 5 | по месту регистрации в связи со сменой места жительства |
| 6 | по заявлению в связи со сменой места жительства |
| 7 | по месту регистрации в связи с уточнением данных |
| 8 | по заявлению в связи с уточнением данных |

* 1. Коды Документов, удостоверяющих личность

| **Код** | **Значение** | **Шаблон серии\*** | **Шаблон номера\*** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Паспорт гражданина СССР | R-ББ | 999999 |
| 2 | Загранпаспорт гражданина СССР | S | 9 |
| 3 | Свидетельство о рождении | R-ББ | 999999 |
| 4 | Удостоверение личности офицера | ББ | 9999999 |
| 5 | Справка об освобождении из мест лишения свободы | S | 9 |
| 6 | Паспорт Минморфлота | ББ | 999999 |
| 7 | Военный билет | ББ | 9999990 |
| 8 | Дипломатический паспорт гражданина Российской Федерации | 99 | 9999999 |
| 9 | Иностранный паспорт | S | 9 |
| 10 | Свидетельство о регистрации ходатайства о признании иммигранта беженцем | S | 9 |
| 11 | Вид на жительство | S1 | 9 |
| 12 | Удостоверение беженца в Российской Федерации | S | 9 |
| 13 | Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации | S | 9 |
| 14 | Паспорт гражданина Российской Федерации | 99 99 | 9999990 |
| 15 | Заграничный паспорт гражданина Российской Федерации | 99 | 9999999 |
| 16 | Паспорт моряка | ББ | 9999990 |
| 17 | Военный билет офицера запаса | ББ | 999999 |
| 18 | Иные документы | S1 | 9 |
| 21 | Документ иностранного гражданина | S1 | 9 |
| 22 | Документ лица без гражданства | S1 | 9 |
| 23 | Разрешение на временное проживание | S1 | 9 |
| 24 | Свидетельство о рождении, выданное не в Российской Федерации | S1 | 9 |
| 25 | Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации | ЦЦ | 9999999 |
| 26 | Удостоверение сотрудника Евразийской экономической комиссии |  | 999999 |
| 27 | Копия жалобы о лишении статуса беженца | S | 9 |
| 28 | Иной документ, соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации | S1 | 9 |

\*В графах "Шаблон серии" и "Шаблон номера" приведены данные для контроля значения серии, номера документа. Шаблон состоит из символов "R", "Б", "9", "0", "S", "-" (тире/дефис) и " " (пробел).

Используются следующие обозначения:

R - на месте одного символа R располагается целиком римское число, заданное символами "I", "V", "X", "L", "C", набранными на верхнем регистре латинской клавиатуры; возможно представление римских чисел с помощью символов "1", "У", "Х", "Л", "С" соответственно, набранных на верхнем регистре русской клавиатуры;

9 - любая десятичная цифра (обязательная);

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

Б - любая русская заглавная буква;

S - символ не контролируется (может содержать любую букву, цифру или вообще отсутствовать);

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

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

**3.****Структура файла протокола обработки**

**3.1. Общие требования**

Протокол обработки формируется на каждый файл прикрепления.

Имя файла протокола обработки строится из имени файла прикрепления путём добавления в его начало латинской буквый «Е».

Расширение файла – csv.

Пример: EI11234520120917001.csv

Содержимое файла передаётся в кодировке кодовой страницы Windows-1251.

**3.2. Логическая структура файла**

Протокол обработки передаётся в файле текстового формата с разделителями. Файл состоит из строк, отделяемых друг от друга парой знаков «возврат каретки» и «перевод строки» (коды 1310 и 1010). В качестве разделителя используется знак «точка с запятой» (";", код 3410). Отдельные значения обязательно берутся в кавычки в тех случаях, когда внутри значения встречается точка с запятой или кавычки.

**3.3. Формат строки протокола обработки**

Если в исходном файле не обнаружено ошибочных данных и информация обо всех указанных лицах была сохранена в РС ЕРЗ, то ответный файл будет содержать только один символ – латинскую букву "N".

Если в какой-либо записи исходного файла обнаружены ошибки ФЛК, запись о застрахованном лице не была найдена в РС ЕРЗ или указаны некорректные данные о прикреплении, то для каждой строки исходного файла, содержащей ошибки, в протокол обработки включается строка, содержащая коды ошибок, обнаруженных в строке исходного файла.

Первым компонентом строки с описанием ошибки указывается порядковый номер строки исходного файла (нумерация строк файла начинается с первой строки), вторым – ЕНП, если он был указан в исходном файле прикрепления (если ЕНП в исходном файле не был указан, то на месте второго компонента ставится очередная точка с запятой). Третий и последующие компоненты содержат коды ошибок, обнаруженных в строке исходного файла. Коды ошибок приведены в 4.

**3.4. Перечень ошибок форматно-логического контроля**

При обнаружении в строке хотя бы одной ошибки строка не передаётся на загрузку в РС ЕРЗ.

* 1. Перечень кодов ошибок загрузки информации о прикреплении

| **Код** | **Поле** | | **Описание ошибки** | **Пояснение** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Номер** | **Имя столбца** |
| Ошибки ФЛК | | | | |
| 3 | 4 | Фамилия | Поле не заполнено |  |
| 4 | 5 | Имя |
| 5 | 4 | Фамилия | Недопустимые знаки или сочетания знаков |  |
| 6 | 5 | Имя |
| 7 | 6 | Отчество |
| 10 | 7 | Дата рождения | Не указана дата рождения |  |
| Количество цифр не равно восьми |  |
| 11 | 7 | Дата рождения | В состав даты входят знаки, отличные от цифр |  |
| Неверно указан месяц рождения | Число не может быть интерпретировано, как номер месяца |
| 21 | 13 | СНИЛС | Указанное значение имеет неверную длину или содержит недопустимые символы |  |
| 22 | 13 | СНИЛС | Ошибка в контрольном числе СНИЛС | Контрольное число (две последние цифры) СНИЛС вычислены с ошибкой |
| 242 | 15 | Способ прикрепления | Не указан способ прикрепления |  |
| 243 | 15 | Способ прикрепления | Недопустимый код способа прикрепления | Допускаются только коды, указанные в таблице А.2 |
| 246 | 18 | Дата прикрепления | Ошибка в дате прикрепления | Ошибки в дате:  - количество цифр не равно восьми;  - в состав даты входят знаки, отличные от цифр;  - последовательность цифр не может быть идентифицирована как дата (например, “19722510” или “19801234”)  - дата прикрепления больше текущей даты |
| 265 | 14 | Идентификатор МО | Реестровый номер не найден в реестре МО |  |
| 701 | 9 | Тип\_УДЛ | Неверно указан тип документа, удостоверяющего личность | Указан код, отсутствующий в ЕРЗ |
| 746 | 19 | Дата открепления | Ошибка в дате открепления | Ошибки в дате:  - количество цифр не равно восьми;  - в состав даты входят знаки, отличные от цифр;  - последовательность цифр не может быть идентифицирована как дата (например, “19722510” или “19801234”)  - дата откреплении больше текущей даты |
| Ошибки обработки | | | | |
| 500 | - | - | Не удалось найти застрахованное лицо или однозначно идентифицировать в РС ЕРЗ |  |
| 525 | 3 | ЕНП | Единый номер полиса не соответствует указанному ДПФС |  |
| 800 | - | - | Указанный тип прикрепления неприменим к данной МО |  |
| 801 | 18 | Дата прикрепления | В РС ЕРЗ найдено более позднее прикрепление |  |
| 802 |  |  | Застрахован в другой СМО |  |
| 803 |  |  | Заявление на прикрепление уже подавалось в этом году |  |
| 804 |  |  | Автоматическое территориальное прикрепление невозможно, так как застрахованный уже имеет актуальное прикрепление |  |

**Спецификация файла со сведениями об откреплении застрахованных лиц от медицинских организаций, получаемого ТФОМС из СМО**

**Сокращения**

| № | Сокращение | Определение |
| --- | --- | --- |
|  | ДПФС | Документ, подтверждающий факт страхования |
|  | ЕНП | Единый номер полиса ОМС |
|  | ЕРЗ | Единый регистр застрахованных лиц |
|  | ЗЛ | Застрахованное лицо |
|  | МО | Медицинская организация (лечебно-профилактическое учреждение) |
|  | ОКАТО | Общероссийский классификатор административно-территориального деления |
|  | ОМС | Обязательное медицинское страхование |
|  | Полис | Полис обязательного медицинского страхования |
|  | РС | Региональный сегмент |
|  | СМО | Страховая медицинская организация (работающая в данном субъекте) |
|  | ТФОМС | Территориальный фонд обязательного медицинского страхования |
|  | ФЛК | Форматно-логический контроль |

**1. Общие требования**

В настоящем документе описываются требования к подготовке и форматам передачи из СМО в ТФОМС информации об откреплении застрахованных лиц от медицинских организаций.

Формат файла – текстовый с разделителями (тип CSV – comma separated values).

Информация об откреплении застрахованных лиц от медицинских организаций выгружается в виде файла, формат которого определён в пункте 2 настоящего документа (далее – файл открепления). Допускается разбивать файл большого объёма на несколько частей и каждую часть передавать в виде отдельного файла. Выгруженный файл передается в ТФОМС для обработки данных в РС ЕРЗ.

При обработке файла открепления осуществляется форматно-логический контроль (ФЛК) на соответствие данных требованиям, изложенным в пункте 2 настоящего документа, поиск застрахованных лиц в РС ЕРЗ и сохранение информации об откреплении в РС ЕРЗ.

Записи, не прошедшие один из этапов обработки файла возвращаются в СМО в виде протокола обработки. Формат протокола обработки изложен в пункте 3 настоящего документа. Получив в ответ на файл открепления протокол обработки, СМО должна устранить возможные ошибки и осуществить повторную выгрузку информации об откреплении только по исправленной части.

**2. Спецификация файла открепления**

**2.1. Общие требования**

Файл открепления должен иметь имя следующей структуры:

Латинская буква «O»+ Источник информации + реестровый номер СМО + ГГГГММДД + номер части, где

* Источник информации – 1-СМО или 2-МО;
* реестровый номер СМО/МО – пятизначный реестровый номер СМО или шестизначный номер МО;
* ГГГГММДД – дата, на которую подготовлены данные;
* номер части – трёхзначный порядковый номер части при разбиении выгрузки.

Расширение файла – csv.

Пример.

O11234520120917001.csv – файл для загрузки данных из СМО с реестровым номером 12345, выгруженный 17.09.2012, часть 1.

Содержимое файла должно передаваться в кодировке Windows-1251.

**2.2. Логическая структура файла**

Строки файла открепления (начиная с первой строки и до конца файла) содержат данные об откреплении. Структура строк приведена в пункте 2.3. настоящего документа.

Строки файла должны отделяться друг от друга парой знаков «возврат каретки» и «перевод строки» (коды 1310 и 1010), следующих непосредственно друг за другом.

Файл не должен начинаться со знаков «возврат каретки» и «перевод строки» или заканчиваться этими знаками. Включение в файл пустых строк (повторение пар «возврат каретки» и «перевод строки» несколько раз непосредственно друг за другом) не допускается.

**2.3.Выгружаемая информация**

Каждая строка должна содержать значения атрибутов, перечисленных в .

Структура строки файла прикрепления

| **№** | **Обязат.** | **Назначение атрибута** | **Имя столбца в файле выгрузки** | **Длина** | **Требования к формату и дополнительной обработке** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 1 | Да | Код типа ДПФС:  П - Бумажный полис ОМС единого образца  Э - Электронный полис ОМС единого образца  В – Временное свидетельство  С – Полис старого образца  К – В составе УЭК | Тип\_ДПФС | = 1 |  |
| 1. 2 | У | Серия и номер ДПФС | ИД\_полиса | ≤ 35 | Серия и номер полиса ОМС старого образца (*серия отделяется от номера последовательностью знаков «пробел», «№», «пробел»*) или номер временного свидетельства. |
|  | У | Единый номер полиса ОМС | ЕНП | = 16 | Обязательно указывается для полисов ОМС единого образца |
|  | У | Фамилия застрахованного лица | Фамилия | ≤ 50 | Не указывается при отсутствии фамилии в документе, удостоверяющем личность. |
|  | У | Имя застрахованного лица | Имя | ≤ 50 | Не указывается при отсутствии имени в документе, удостоверяющем личность. |
|  | У | Отчество застрахованного лица | Отчество | ≤ 50 | Не указывается при отсутствии отчества в документе, удостоверяющем личность. |
|  | Да | Дата рождения застрахованного лица. | Дата\_рождения | = 8 | ГГГГММДД |
|  | Нет | Место рождения застрахованного лица. | Место\_рождения | ≤ 100 |  |
|  | У | Тип документа, удостоверяющего личность. | Тип\_УДЛ | ≤ 2 | Для иногородних указывается обязательно.  Значение из принятой в ЕРЗ системы кодирования. |
|  | У | Номер или серия и номер документа, удостоверяющего личность. | ИД\_УДЛ | ≤35 | Для иногородних указывается обязательно. |
|  | Нет | Дата выдачи документа, удостоверяющего личность. | Дата\_УДЛ | = 8 | ГГГГММДД |
|  | Нет | Наименование органа, выдавшего документ | Орган\_УДЛ | ≤ 2 | Указывается из документа, удостоверяющего личность |
|  | Нет | СНИЛС застрахованного лица. | СНИЛС | = 11 | Указывается для иногородних при наличии сведений о СНИЛС. |
|  | Да | Причина открепления | Причина\_открепления | =1 | Причина открепления. Значение из системы кодирования (0). |
|  | Нет | Тип открепления | Тип\_открепления | = 3 | Зарезервированное поле. |
|  | Да | Дата открепления | Дата\_открепления | = 8 | ГГГГММДД |

Значения атрибутов должны следовать в том порядке, в котором они перечислены в Таблица А.1. Значения отделяются друг от друга знаком «точка с запятой» («;» код 5910). Каждое отдельное значение должно быть взято в кавычки с обеих сторон (код 3410).

Значения, помеченные как необязательные, могут отсутствовать. Если значение отсутствует, то на его месте следует вставить очередную точку с запятой (кавычки в таком случае не требуются).

* 1. Коды причин открепления

| **Код** | **Значение** |
| --- | --- |
| 1 | по результатам проверки |
| 2 | выезд на другую территорию |

**3.Структура файла протокола обработки**

**3.1. Общие требования**

Протокол обработки формируется на каждый файл открепления.

Имя файла протокола обработки строится из имени файла открепления путём добавления в его начало буквы латинской буквы «E».

Расширение файла – csv.

Пример: EO11234520120917001.csv

Содержимое файла передаётся в кодировке кодовой страницы Windows-1251.

**3.2. Логическая структура файла**

Протокол обработки передаётся в файле текстового формата с разделителями. Файл состоит из строк, отделяемых друг от друга парой знаков «возврат каретки» и «перевод строки» (коды 1310 и 1010). В качестве разделителя используется знак «точка с запятой» (";", код 3410). Отдельные значения обязательно берутся в кавычки в тех случаях, когда внутри значения встречается точка с запятой или кавычки.

**3.3. Формат строки протокола обработки**

Если в исходном файле не обнаружено ошибочных данных и информация обо всех указанных лицах была сохранена в РС ЕРЗ, то ответный файл будет содержать только один символ – латинскую букву "N".

Если в какой-либо записи исходного файла обнаружены ошибки ФЛК, или запись о застрахованном лице не была найдена в РС ЕРЗ, то для каждой строки исходного файла, содержащей ошибки, в протокол обработки включается строка, содержащая коды ошибок, обнаруженных в строке исходного файла.

Первым компонентом строки с описанием ошибки указывается порядковый номер строки исходного файла (нумерация строк файла начинается с первой строки), вторым – ЕНП, если он был указан в исходном файле прикрепления (Если ЕНП в исходном файле не был указан, то на месте второго компонента ставится очередная точка с запятой). Третий и последующие компоненты содержат коды ошибок, обнаруженных в строке исходного файла. Коды ошибок приведены в .

**3.4. Перечень ошибок форматно-логического контроля**

При обнаружении в строке хотя бы одной ошибки строка не передаётся на загрузку в РС ЕРЗ.

* 1. Перечень кодов ошибок загрузки информации об откреплении

| **Код** | **Поле** | | **Описание ошибки** | **Пояснение** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Номер** | **Имя столбца** |
| Ошибки ФЛК | | | | |
| 3 | 4 | Фамилия | Поле не заполнено |  |
| 4 | 5 | Имя |
| 5 | 4 | Фамилия | Недопустимые знаки или сочетания знаков |  |
| 6 | 5 | Имя |
| 7 | 6 | Отчество |
| 10 | 7 | Дата рождения | Не указана дата рождения |  |
| Количество цифр не равно восьми |  |
| 11 | 7 | Дата рождения | В состав даты входят знаки, отличные от цифр |  |
| Неверно указан месяц рождения | Число не может быть интерпретировано, как номер месяца |
| 21 | 13 | СНИЛС | Указанное значение имеет неверную длину или содержит недопустимые символы |  |
| 22 | 13 | СНИЛС | Ошибка в контрольном числе СНИЛС | Контрольное число (две последние цифры) СНИЛС вычислены с ошибкой |
| 242 | 14 | Причина открепления | Не указана причина открепления |  |
| 243 | 14 | Причина открепления | Недопустимый код причины открепления | Допускаются только коды, указанные в таблице А.2 |
| 701 | 9 | Тип\_УДЛ | Неверно указан тип документа, удостоверяющего личность | Указан код, отсутствующий в ЕРЗ |
| 746 | 16 | Дата открепления | Ошибка в дате открепления | Ошибки в дате:  - количество цифр не равно восьми;  - в состав даты входят знаки, отличные от цифр;  - последовательность цифр не может быть идентифицирована как дата (например, “19722510” или “19801234” |
| Ошибки обработки | | | | |
| 500 | - | - | Не удалось найти застрахованное лицо в РС ЕРЗ |  |
| 525 | 3 | ЕНП | Единый номер полиса не соответствует указанному ДПФС |  |
| 800 | - | - | Указанный тип прикрепления неприменим к данной МО |  |
| 802 | - | - | Застрахован в другой СМО |  |
| 805 | 16 | Дата открепления | В РС ЕРЗ найдено прикрепление с более поздней датой |  |

Приложение № 4

к Порядку учета застрахованных лиц

**АКТ**

**приема-передачи сведений**

**о застрахованных лицах, выбравших МО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Мы, нижеподписавшиеся, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО представителя МО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность представителя МО)

и, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО представителя СМО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность представителя СМО)

составили настоящий акт о том, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ передал(а), а

(ФИО представителя МО)

(ФИО представителя МО)

принял(а) сведения за указанный период о выбравших МО застрахованных лицах в электронном виде по защищенному каналу связи в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ файлов, в которых было представлено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ записей и копии заявлений застрахованных лиц о выборе МО в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт.

Передал(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Принял(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_год «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год

Приложение № 5

к Порядку учета застрахованных лиц

**АКТ**

сверки численности застрахованных лиц,

**прикрепленных к\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для оказания первичной медико-санитарной помощи   
по состоянию на 01\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_**

Мы, нижеподписавшиеся, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО руководителя МО)

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО руководителя СМО)

составили настоящий акт о согласовании численности застрахованных лиц, прикрепленных к МО для оказания первичной медико-санитарной помощи:

(чел.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Общее число застрахованных лиц, прикрепленных к МО | В том числе по группам застрахованных лиц | | | | | | | |
| дети | | | | трудоспособный  возраст | | пенсионеры | |
| 0 - 4  года | | 5 - 17  лет | | 18 - 59 лет | 18 - 54 лет | 60 лет и старше | 55 лет и старше |
| муж. | жен. | муж. | жен. | муж. | жен. | муж. | жен. |
|  | Всего |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | В т.ч. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Территориально |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | По заявлению |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение № 6

к Порядку учета застрахованных лиц

**Сведения о численности лиц, прикрепленных к медицинским организациям Забайкальского края для оказания первичной медико-санитарной помощи, застрахованных в СМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, по состоянию на 01\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_**

(чел.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование МО | Общее число застрахо-ванных лиц, прикреп-ленных к МО | В том числе по группам застрахованных лиц | | | | | | | |
| Дети | | | | Трудоспо-собный  возраст | | пенсионеры | |
| 0 - 4  года | | 5 - 17  лет | | 18 - 59 лет | 18 - 54 лет | 60 лет и старше | 55 лет и старше |
| муж. | жен. | муж. | жен. | муж. | жен. | муж. | жен. |
| МО № 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориально |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| по заявлению |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| МО № N |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориально |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| по заявлению |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Всего по всем МО |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| в т.ч. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориально |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| по заявлению |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение № 7

к Порядку учета застрахованных лиц

Протокол обработки информации о выборе МО застрахованными лицами

№\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование СМО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование МО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчетный период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество представленных в СМО записей о застрахованных, принятых на медицинское обслуживание в МО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество записей, по которым СМО приняла информацию о выборе МО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество записей, по которым СМО не приняла информацию о выборе МО \_\_\_\_, в т.ч.

|  |  |
| --- | --- |
| Причина | Количество записей |
| Дублирующая запись |  |
| ЗЛ подлежит прикреплению к данной МО по территориальному принципу |  |
| ЗЛ не подлежит прикреплению к данной МО по возрастному критерию |  |
| ЗЛ реализовало право выбора МО в данном календарном году |  |
| Факт страхования в данной СМО не установлен |  |
| Персональные данные ЗЛ не соответствуют регистру застрахованных |  |
| Прочие причины |  |

Специалист СМО, проводивший обработку информации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_