

ПРИКАЗ

от 25.09.2013

№ 331-П/198

Об учете лиц, застрахованных  
по обязательному медицинскому  
страхованию, прикрепленных  
к медицинской организации

Во исполнение Федеральных законов Российской Федерации от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 №406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 №1342н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи» и в целях создания регистра прикрепленного населения, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию,  
**ПРИКАЗЫВАЕМ:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок учета лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, прикрепленных к медицинским организациям Астраханской области для оказания первичной медико-санитарной помощи по территориально-участковому принципу (далее – Порядок).

2. Руководителям медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи:

2.1. Обеспечить учет лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, прикрепленных к подведомственной медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной

помощи по территориально-участковому принципу, в соответствии с Порядком.

2.2. Начать представление в соответствии с Порядком необходимых сведений в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Астраханской области не позднее 04.10.2013 и далее ежемесячно в течение первых 3 рабочих дней месяца, следующего за отчетным (по состоянию сведений на 1 число).

3. Рекомендовать руководителям филиалов страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность на территории Астраханской области, руководствоваться Порядком.

4. Отделу нормативно-правового обеспечения, делопроизводства и контроля министерства здравоохранения Астраханской области (Галичкина О.А.) обеспечить включение настоящего приказа в электронную базу данных ООО «Информационный центр «Консультант-Плюс» и ООО «Астрахань – Гарант-Сервис».

5. Директору государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Медицинский информационно-аналитический центр» (Шумеленкова В.Н.):

5.1. Направить копию настоящего приказа в двухдневный срок в агентство связи и массовых коммуникаций Астраханской области для официального опубликования в Сборнике законов и нормативных правовых актов Астраханской области, в семидневный срок - в Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Астраханской области, прокуратуру Астраханской области.

5.2. Разместить настоящий приказ в течение 3 дней со дня подписания на официальном сайте министерства здравоохранения Астраханской области.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляем за собой.

7. Приказ вступает в силу по истечении 10 дней после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2013 года.

Министр  
здравоохранения  
Астраханской области

  
И.Е. Квятковский

Директор  
территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования Астраханской области

  
А.Г. Цих

## УТВЕРЖДЕН

приказом министерства  
здравоохранения Астраханской  
области и территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования Астраханской области  
от №

Порядок учета лиц,  
застрахованных по обязательному медицинскому страхованию,  
прикрепленных к медицинским организациям Астраханской области  
для оказания первичной медико-санитарной помощи  
по территориально-участковому принципу

### I. Общие положения

Настоящий Порядок учета застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям Астраханской области 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»;
- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 №158н (в ред. от 10.08.2011);
- приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 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»;
- приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1342н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи»;
- приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»;

- приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Порядок устанавливает процессы:

- учета в медицинских организациях (далее - МО), территориальном фонде обязательного медицинского страхования Астраханской области (далее - ТФОМС) и страховых медицинских организациях (далее - СМО) лиц, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования (далее - застрахованные лица), прикрепленных к МО Астраханской области для оказания первичной медико-санитарной помощи по территориально-участковому принципу;

- взаимодействия МО и ТФОМС при ведении регистра застрахованных лиц, прикрепленных к МО;

- взаимодействия МО, ТФОМС и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее - ГБУЗ АО «МИАЦ») при актуализации справочника зон обслуживания приписного населения.

Территориальным прикреплением является процесс прикрепления к МО Астраханской области застрахованного лица для оказания ему первичной медико-санитарной помощи по территориально-участковому принципу с учетом адреса места регистрации и возраста застрахованного лица (дети в возрасте 0-17 лет включительно, взрослые 18 лет и старше) в пределах зоны обслуживания МО без подачи застрахованным лицом или его представителем заявления о выборе МО.

Прикреплением по заявлению является процесс прикрепления застрахованного лица к МО Астраханской области для оказания ему первичной медико-санитарной помощи по территориально-участковому принципу с учетом адреса места регистрации, адреса места проживания и возраста застрахованного лица (дети в возрасте 0-17 лет включительно, взрослые 18 лет и старше) на основании заявления застрахованного лица или его представителя для реализации права выбора МО в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## II. Взаимодействие МО и ТФОМС при ведении регистра застрахованных лиц, прикрепленных к МО

Информация о прикреплении застрахованного лица к МО содержится в регистре застрахованных лиц, прикрепленных к МО (далее - РПН), в региональном сегменте регистра застрахованных лиц (далее - РС ЕРЗ) ТФОМС, регистрах застрахованных лиц СМО.

РПН ведется МО в актуальном режиме с использованием единой региональной информационно-аналитической медицинской системы.

РС ЕРЗ формируется в ТФОМС с использованием сведений РПН, представляемых МО, и направляется в соответствующей форме в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, СМО и

ГБУЗ АО «МИАЦ».

Застрахованное лицо прикрепляется по территориальному принципу с учетом территории, которую обслуживает МО (зона обслуживания приписного населения), оказывающая первичную медико-санитарную помощь в соответствии с Порядком организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 №543н и Порядком оказания педиатрической помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 №366н.

Реализация застрахованным лицом права на выбор МО осуществляется в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 №406н, с Порядком выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 №1342н с учетом ресурсных возможностей МО (мощности, укомплектованности медицинскими кадрами и т.д.).

Застрахованное лицо осуществляет выбор МО, участвующих в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год, оказывающих на территории Астраханской области первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу.

Для реализации права выбора МО застрахованное лицо или его законный представитель обращается в выбранную МО с заявлением на имя руководителя МО.

Если лицо, застрахованное СМО, осуществляющей обязательное медицинское страхование на территории Астраханской области, зарегистрировано за пределами Астраханской области, то прикрепление осуществляется по заявлению.

Дата принятия решения о прикреплении застрахованного лица к МО соответствует дате принятия застрахованного лица на медицинское обслуживание.

Преемственность между МО, которая приняла на медицинское обслуживание застрахованное лицо, и МО, к которой было прикреплено застрахованное лицо, осуществляется в соответствии с положениями действующих нормативных правовых актов.

МО ведет учет застрахованных лиц, прикрепленных к МО для оказания первичной медико-санитарной помощи по территориально-участковому принципу.

### III. Взаимодействие МО, ТФОМС и ГБУЗ АО «МИАЦ» при актуализации справочника зон обслуживания приписного населения

МО актуализирует справочник зон обслуживания приписного населения, своевременно информируя министерство здравоохранения Астраханской области об изменениях зоны обслуживания, для ведения учета застрахованных лиц, прикрепленных к МО.

ГБУЗ АО «МИАЦ» на основании нормативных актов министерства здравоохранения Астраханской области контролирует правильность ведения справочника зон обслуживания приписного населения по МО и передает его при необходимости в ТФОМС.

ТФОМС при необходимости передает в СМО справочник зон обслуживания приписного населения, на основании которого СМО при обращении застрахованного лица в пункт выдачи полисов обязательного медицинского страхования информирует застрахованное лицо о территориальном прикреплении к МО. Для реализации права выбора МО представитель СМО информирует застрахованное лицо или его законного представителя об этом праве.

### IV. Организация деятельности МО и ТФОМС по учету застрахованных лиц, прикрепленных к МО

Сведения о прикрепленных к МО застрахованных лицах МО направляет в электронном виде (пакет файлов) в ТФОМС по защищенному каналу связи с использованием средства криптографической защиты информации «VipNet» (далее – СКЗИ «VipNet»), при этом формат, тип и имена файлов должны соответствовать приложению №1 к Порядку. Вышеуказанные сведения передаются по акту приема-передачи согласно приложению №2 к Порядку. Пакеты файлов направляются посредством приложения «Деловая почта» СКЗИ «VipNet» на адрес 30(ТФОМС АО) Почтовый РОБОТ не позднее 3 рабочих дней месяца, следующего за отчетным периодом. МО несет ответственность за предоставление достоверной информации о прикрепленных к МО застрахованных лицах.

ТФОМС проводит контроль (первичную обработку) поступившей от МО информации о застрахованных лицах, прикрепленных к МО. Первичная обработка включает в себя расшифровку файла и проведение форматно-логического контроля (далее – ФЛК), т.е. валидацию. По окончании первичной обработки в адрес МО, направляется протокол обработки сведений о застрахованных лицах, прикрепленных к МО, согласно приложению №3 к Порядку (далее – Протокол обработки сведений РПН), и файла с результатом первичной обработки ФЛК. После получения от ТФОМС уведомления об ошибке МО в течение одного рабочего дня должна устранить нарушения требований и представить в ТФОМС исправленный пакет файлов.

Пакеты файлов, успешно прошедшие ФЛК, проходят на следующие этапы обработки. Первым этапом производится поиск гражданина,

указанного в сведениях в РС ЕРЗ, путём сопоставления персональных данных. При их полном точном совпадении определяется единый номер полиса (ЕНП) гражданина и наличие действующей страховой принадлежности (страховки) в РС ЕРЗ. В случае отсутствия действующей страховки (или невозможности её нахождения в РС ЕРЗ, вызванной неточностью информации, представленной МО), устанавливается результат обработки данной записи – «отказ по причине отсутствия страховки», а в описании причин отказа указывается соответствующее основание для отказа включения в РПН. При наличии действующей страховки в РС ЕРЗ, данное застрахованное лицо включается в РПН.

При обнаружении в РПН застрахованных лиц, находящихся на момент прикрепления к данной МО в другой МО, выполняется сравнение даты подачи заявления, указанной в сведениях, с датой подачи заявления ранее зарегистрированных сведений. В том случае если эта дата раньше или равна дате подачи заявления ранее зарегистрированных сведений, устанавливается результат обработки – «мотивированный отказ регистрации».

МО, включившая застрахованное лицо в свой РПН более поздней датой, представляет в ТФОМС копию заявления застрахованного лица о выборе МО для подтверждения факта добровольного выбора.

При указании в сведениях причины выбора МО «по желанию», выполняется проверка и году уже воспользовалось правом выбора МО «по желанию», и осуществило такой выбор повторно, то устанавливается «отказ регистрации», а в описании причин отказа указывается соответствующее основание для отказа.

Кроме вышеперечисленных возможно проведение других проверок сведений, в результате которых может быть принят «мотивированный отказ регистрации».

ТФОМС в случае получения из органов ЗАГС информации о регистрации смерти застрахованного лица, ТФОМС информирует МО об исключении застрахованного лица из РПН.

По окончании обработки сведений о прикрепленном населении, ТФОМС не позднее 3 рабочих дней с момента получения сведений сообщает МО о принятых и отклоненных данных в электронном виде (файл с соответствующей структурой) и направляет Протокол обработки сведений РПН, содержащий итоговые данные о включении застрахованных лиц в РПН или мотивированный отказ от включения. Отклоненные записи МО должно проанализировать к началу следующего отчетного периода.

ТФОМС после подписания с МО Протоколов обработки сведений РПН формирует и передает в СМО и ГБУЗ АО «МИАЦ» информацию о прикрепленном к МО населении.

Приложение №1  
к Порядку

Структура файла для передачи сведений о лицах,  
застрахованных в системе обязательного медицинского страхования,  
прикрепленных к медицинской организации

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (сведения о прикрепленном населении)</b>					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	ZAP	O	S	Записи	Записи о прикреплении
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	PERIOD	O	N(2)	Отчетный период	Отчетный период
	N_REESTR	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации в едином регистре МО	Реестровый номер медицинской организации в едином регистре МО
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения
<b>Записи</b>					
ZAP	IDCASE	O	N(8)	Порядковый номер	Порядковый номер записи
	FAM	O	T(40)	Фамилия	Фамилия
	IM	O	T(40)	Имя	Имя
	OT	O	T(40)	Отчество	Отчество
	DR	O	D(8)	Дата рождения	Дата рождения
	SNILS	Y	T(16)	СНИЛС	СНИЛС
	DOCTYPE	O	T(2)	Тип документа УДЛ	Тип документа УДЛ
	DOC SER	O	T(10)	Серия документа УДЛ	Серия документа УДЛ
	DOCNUM	O	T(20)	Номер документа УДЛ	Номер документа УДЛ
	RZ	Y	T(16)	Единый номер полиса ОМС	Единый номер полиса ОМС
	SP_PRIK	O	T(1)	1 - По месту регистрации 2 - По личному заявлению	1 - По месту регистрации 2 - По личному заявлению
	T_PRIK	O	T(1)	Тип прикрепления 1 - Прикрепление 2 - Открепление	Тип прикрепления 1 - Прикрепление 2 - Открепление
	DATE_I	O	D(8)	Дата прикрепления или открепления	Дата прикрепления или открепления
	REFREASON	YM	T(100)	Результат экспертизы. Заполняется СМО (ТФОМС)	Результат экспертизы. Заполняется СМО (ТФОМС)

Примечание:

Формат файла XML кодовая страница Windows-1251.

Файл XML упаковывается в архив ZIP с таким же именем и расширением \*.prtk

Имя файла формируется по принципу PN<sub>i</sub>\_YYMMN.xml, где:

P – константа, обозначающая передаваемые данные.

N<sub>i</sub> – Номер источника (реестровый номер СМО, МО).

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода.

N – порядковый номер пакета (присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «01», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде).



Приложение №2  
к ПорядкуАКТ приема-передачи  
сведений о застрахованных лицах,  
прикрепленных к медицинской организации

---

(наименование медицинской организации)

Настоящим актом подтверждаем, что медицинская организация передала, а территориальный фонд обязательного медицинского страхования Астраханской области принял в электронном виде по утвержденной форме сведения о застрахованных лицах, прикрепленных к вышеуказанной медицинской организации, по состоянию на \_\_\_\_\_. Сведения содержат информацию о \_\_\_\_\_ человек, из них \_\_\_\_\_ прикреплено к медицинской организации, а \_\_\_\_\_ откреплено в течение последнего месяца.

Руководитель медорганизации:

Представитель ТФОМС АО:

---

---

(должность, ФИО, подпись)

(должность, ФИО, подпись)

М.П.

М.П.

Акт подписан «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Протокол  
обработки сведений о застрахованных лицах,  
прикрепленных к медицинской организации

---

(наименование медицинской организации)

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Астраханской области сообщает, что после обработки сведений о прикрепленном застрахованном населении, принятых в электронном виде от вышеуказанной медицинской организации по акту приема-передачи от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., принято \_\_\_\_\_ записей для включения в региональный сегмент регистра застрахованных лиц и отклонено \_\_\_\_\_ записей. Отклоненные записи с указанием причин направлены по защищенному каналу связи VipNet в вышеуказанную медицинскую организацию в электронном виде по установленной форме.

Представитель ТФОМС АО:

Представитель медорганизации:

---

(должность, ФИО, подпись)

---

(должность, ФИО, подпись)

Направлено

Получено

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.