

## ПРИКАЗ

«30» декабря 2011 г.

№ 1671/1364

*Об информационном взаимодействии*

В соответствии со статьей 43 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и в целях реализации приказа Минздравсоцразвития РФ от 25.01.2011 № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 08.02.2011 № 19742) и 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» п р и к а з ы в а е м:

1. Утвердить Порядок информационного взаимодействия по ведению персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в сфере обязательного медицинского страхования на территории Владимирской области (далее – Порядок) согласно приложению 1.
2. Утвердить мероприятия по организации ведения персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в сфере обязательного медицинского страхования на территории Владимирской области в подготовительный период с 1 января по 31 марта 2012 года согласно приложению 2.
3. Руководителям медицинских организаций и страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования:
  - 3.1. обеспечить защиту персональных данных застрахованных лиц при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в соответствии со статьёй 18.1 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» и другим действующим законодательством;
  - 3.2. оборудовать автоматизированные рабочие места, обеспечивающие информационное взаимодействие по персонифицированному учёту сведений о

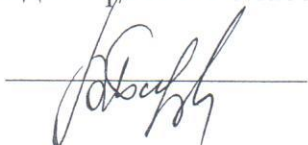
медицинской помощи, средствами криптографии, сертифицированными в соответствии с требованиями Федеральной службы безопасности Российской Федерации;

3.3. организовать режим работы автоматизированных рабочих мест специалистов в соответствии с режимом работы организации и обеспечить бесперебойную работу оборудования.

3.4. организовать ведение персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в сфере обязательного медицинского страхования, начиная с 1 апреля 2012 года в соответствии с Порядком.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя директора департамента здравоохранения администрации Владимирской области Замкового С.В. и заместителя директора ТФОМС Владимирской области Е.В. Орос.

Директор департамента  
здравоохранения администрации  
Владимирской области



В.А. Безруков

Директор ТФОМС  
Владимирской области



О.М. Ефимова



## Порядок

информационного взаимодействия по ведению персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в сфере обязательного медицинского страхования на территории Владимирской области

Настоящий порядок определяет информационное взаимодействие между территориальным фондом обязательного медицинского страхования Владимирской области (далее – ТФОМС), страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, на территории Владимирской области.

1. Персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, согласно пункту 30 Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, утверждённого приказом Минздравсоцразвития РФ от 25.01.2011 № 29н (Зарегистрировано в Минюсте РФ 08.02.2011 № 19742), ведется в электронном виде медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями, работающими в системе обязательного медицинского страхования, и ТФОМС.

2. Форматы файлов обмена информацией при информационном взаимодействии по ведению персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, на территории Владимирской области устанавливаются ТФОМС.

3. В соответствии с пунктом 5.2 Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утверждённого приказом ФФОМС от 07.04.2011 № 79 (ред. от 22.08.2011) устанавливается следующий регламент информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования:

3.1. Медицинская организация формирует в электронном виде персональные сведения о застрахованном лице, обратившемся за медицинской помощью, по состоянию на дату начала лечения.

3.2. Медицинская организация по утверждённому ТФОМС графику в течение месяца отправляет в ТФОМС персональные сведения о застрахованном лице в целях определения принадлежности к страховой медицинской организации.

3.3. ТФОМС в течение двух рабочих дней осуществляет автоматизированную обработку полученных от медицинских организаций сведений на основании регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц на предмет:

1) идентификации застрахованного лица по региональному сегменту единого регистра застрахованных лиц, определения страховой медицинской организации, ответственной за оплату счета;

2) выявления застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь вне территории страхования, и определения их территории страхования;

3) выявления застрахованных лиц, сведения о которых отсутствуют в региональном и центральном сегментах единого регистра застрахованных лиц.

В случае затруднений в определении территории страхования лица, которому была оказана медицинская помощь вне территории страхования, ТФОМС формирует электронный запрос в центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц, где в течение 5 рабочих дней осуществляется проверка и формируется ответ с указанием выявленной территории страхования и действующего номера полиса застрахованного лица.

3.4. ТФОМС при обнаружении форматно-логических ошибок в предоставленных медицинской организации сведениях о застрахованном лице формирует отдельный файл и направляет медицинской организации для внесения изменений.

3.5. ТФОМС после автоматизированной обработки переданных медицинской организации сведений направляет в электронном виде полученные в соответствии с пунктом 3.3 результаты:

1) сведения о застрахованных лицах на территории Владимирской области;

2) сведения о застрахованных лицах за пределами Владимирской области;

3) сведения о застрахованных лицах, не идентифицированных по региональному и центральному сегментам единого регистра застрахованных лиц.

3.6. Медицинская организация перепроверяет по своим документам первичного учёта сведения, представленные ТФОМС в соответствии с пунктом 3.4 и подпунктом 3 пункта 3.5 и направляет в ТФОМС новый файл с уточнёнными персональными данными в сроки, установленные ТФОМС.

3.7. ТФОМС при выявлении застрахованных лиц, чью принадлежность к страховой медицинской организации невозможно определить, в соответствии с частью 6 статьи 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 30.11.2011) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» сведения о них направляет в страховые медицинские организации.

3.8. Медицинская организация в первый рабочий день месяца, следующего за отчётным, отправляет в ТФОМС сведения об оказанной медицинской помощи.

3.9. ТФОМС в течение двух рабочих дней производит:

1) идентификацию застрахованного лица по региональному сегменту единого регистра застрахованных лиц, определение страховой медицинской организации, ответственной за оплату счета;

2) выявление застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь вне территории страхования, и определение их территории страхования;

3) направление в электронном виде результатов, полученных в соответствии с подпунктами 1 и 2 настоящего пункта, в медицинскую организацию, оказавшую медицинскую помощь застрахованным лицам.

3.10. Медицинская организация по результатам автоматизированной обработки сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, проведенной в соответствии с пунктом 3.9 настоящего Порядка, представляет их в страховые медицинские организации в объеме и сроки, установленные договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

3.11. После проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии со статьей 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в виде информационных файлов передаются страховой медицинской организацией в медицинские организации и территориальный фонд в сроки, предусмотренные договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

3.12. Обмен данными между медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями и ТФОМС в целях ведения персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, осуществляется в электронном виде по выделенным или открытым каналам связи, включая сеть Интернет, с использованием средств криптографии и электронной подписи в соответствии с установленным законодательством Российской Федерации требованиями по защите персональных данных.

3.13. При информационном взаимодействии необходимо соблюдать следующие требования:

1) персонифицированные данные поступают по каналам связи, защищенным средствами криптографии, т.е. все участники информационного взаимодействия должны иметь доступ к средствам криптозащиты;

2) персонифицированные данные оформляются как юридически значимые электронные документы, т.е. все участники информационного взаимодействия должны иметь квалифицированную электронную подпись, оформленную в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «О электронной подписи»;

3) данные, не прошедшие один из видов контроля, в исправленном виде поступают только в следующем периоде.

3.14. Обращение электронных документов, заверенных электронной подписью в соответствии с подпунктом 2 пункта 3.13, будет введено с даты начала действия единой системы электронного документооборота в сфере обязательного медицинского страхования на территории Владимирской области.

В случае отсутствия возможности обеспечения юридически значимого документооборота передаваемые документы должны подтверждаться на бумажных носителях.

В случае невозможности осуществления защищенного телекоммуникационного взаимодействия субъектов информационного обмена передача-приемка данных производится в явочном порядке.

Приложение 2  
к совместному приказу департамента  
здравоохранения администрации  
Владимирской области и  
ТФОМС Владимирской области  
от «30» декабря 2011 г. № 167/1364

**Мероприятия**  
по организации ведения персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в сфере обязательного медицинского страхования на территории Владимирской области в подготовительный период.

№ этапа	Мероприятия	Ответственные	Сроки
Первый этап	Согласование форматов обмена.	ДЗ, ТФОМС Владимирской области, ГУЗВО «МИАЦ», СМО	10.01.2012- 31.01.2012
Второй этап	Отработка информационного взаимодействия по ведению персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в сфере обязательного медицинского страхования на территории Владимирской области.	ТФОМС Владимирской области, ГУЗВО «МИАЦ», СМО, ГБУЗВО "ОКБ", ГБУЗ ВО «ГБ №2 г.Владимира», ГБУЗ ВО «ГКБ № 5 г.Владимира», ГБУЗВО «ГП № 2 г.Владимира»	01.02.2012- 29.02.2012
Третий этап	Оснащение программным обеспечением по ведению персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в сфере обязательного медицинского страхования на территории Владимирской области и обучение персонала: - медицинских организаций  - страховых медицинских организаций	ГУЗВО «МИАЦ», медицинские организации СМО	01.03.2012- 31.03.2012  01.03.2012- 31.03.2012