

ПРИКАЗ

«16» апреля 2013 г.

№ 721/103

Об утверждении порядка учёта
застрахованных лиц

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» и в целях создания регистра прикрепленного застрахованного населения п р и к а з ы в а е м :

1. Утвердить Порядок учета застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям Владимирской области для оказания первичной медико-санитарной помощи по территориально-участковому принципу, согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя директора департамента здравоохранения администрации Владимирской области Н.А. Курючкина и заместителя директора по организации обязательного медицинского страхования территориального фонда обязательного медицинского страхования Владимирской области Е.В. Орос.

И.о. директора департамента
здравоохранения администрации
Владимирской области



Н.А. Курючкин

Директор территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Владимирской области



О.М. Ефимова



ПОРЯДОК

учета застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям Владимирской области для оказания первичной медико-санитарной помощи по территориально-участковому принципу

1. Общие положения

Настоящий Порядок учета застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям Владимирской 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 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» (в ред. приказа ФОМС от 22.08.2011 № 154);
- 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»;

- Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014-2015 годов, утвержденной постановлением Губернатора Владимирской области от 25.12.2012 № 1455.

Данный документ устанавливает:

– порядок учета в медицинских организациях (далее – МО), страховых медицинских организациях (далее – СМО) и территориального фонда обязательного медицинского страхования Владимирской области (далее – ТФОМС) застрахованных лиц, прикрепленных к МО Владимирской области для оказания первичной медико-санитарной помощи по территориально - участковому принципу;

– взаимодействие МО и ГБУЗ ВО «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – МИАЦ), МИАЦ и ТФОМС, ТФОМС и СМО при актуализации сводного справочника территориальных участков МО;

– взаимодействие МО, СМО и ТФОМС при ведении регистра прикрепленных к МО застрахованных лиц.

В Порядке используются следующие определения:

Территориальное прикрепление – прикрепление с учетом адреса места регистрации и возраста застрахованных лиц (дети, взрослые). Территориальное прикрепление к МО осуществляется СМО при соответствии адреса места регистрации, указанного в региональном сегменте регистра застрахованных, территории медицинского обслуживания МО, указанной в Справочнике территориального участка – перечне улиц, номеров домов и названий населенных пунктов, относящихся к территории медицинского обслуживания МО (далее – Справочник). Прикрепление к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь только детскому населению, осуществляется в отношении застрахованных лиц в возрасте от 0 до 17 лет включительно (17 лет, 11 месяцев, 29 дней). Территориальное прикрепление осуществляется без заявления застрахованного.

Прикрепление по заявлению – прикрепление застрахованных лиц, реализовавших право выбора МО в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации на основании заявления застрахованного или его представителя.

II. Порядок учета прикрепления застрахованных лиц в медицинской организации

2.1. Информация о прикреплении застрахованного лица к МО содержится в региональном сегменте регистра застрахованных лиц ТФОМС, регистре застрахованных лиц СМО и регистре застрахованных лиц МО.

2.2. Застрахованное лицо прикрепляется по территориальному принципу с учетом территории, которую обслуживает МО, 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 «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

2.3. Реализация застрахованным лицом права на выбор МО осуществляется в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н, с учетом ресурсных возможностей МО: мощность, укомплектованность медицинскими кадрами и т.д.

2.4. Застрахованное лицо осуществляет выбор МО из Перечня организаций, оказывающих на территории Владимирской области первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, согласно приложению 1 к приказу департамента здравоохранения администрации Владимирской области от 24.01.2013 № 41.

2.5. Для реализации права выбора МО застрахованное лицо или его законный представитель обращается в выбранную МО с заявлением о выборе на имя руководителя МО (приложение №1 к Порядку).

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

2.7. МО ведет учет застрахованных лиц, реализовавших право выбора МО (прикрепление по заявлению).

2.8. При обращении застрахованного лица в МО с полисом СМО, не осуществляющей обязательное медицинское страхование на территории Владимирской области, прикрепление к МО не осуществляется, оплата медицинских услуг производится ТФОМС в рамках расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

2.9. МО ежемесячно передает в СМО в электронном виде сведения о выборе застрахованными лицами МО по Акту приема-передачи (приложение № 2 к Порядку) не позднее второго рабочего дня месяца, следующего за отчетным.

Персонифицированная информация о застрахованных лицах, принятых на медицинское обслуживание на основании заявления о выборе МО, в электронном виде в соответствии с приложением № 3 к Порядку не позднее второго рабочего дня месяца, следующего за отчетным, по защищенным каналам связи предоставляется МО в соответствующую СМО.

2.10. Преемственность между МО, которая приняла на медицинское обслуживание застрахованного, и МО, к которой был прикреплен застрахованный, осуществляется в соответствии с положениями действующих нормативных правовых документов.

2.11. Администрация МО несет ответственность за предоставление достоверной информации о прикреплении по заявлению застрахованных лиц.

III. Порядок актуализации сводного справочника территориальных участков медицинских организаций

3.1. МО обязана в случае принятия решения о внесении изменений в Справочник территориальных участков, сформированный согласно приказу департамента здравоохранения администрации Владимирской области от 24.01.2013 № 41 «О базе данных о зонах и границах обслуживания приписного населения», своевременно (не позднее второго рабочего дня месяца, следующего за месяцем, в котором принято решение о внесении изменений) представлять в МИАЦ измененный Справочник в соответствии с форматом согласно приложению №4 к Порядку.

3.2. МИАЦ актуализирует Сводный справочник территориальных участков и передает его в ТФОМС не позднее пятого рабочего дня месяца, следующего за месяцем, в котором принято решение о внесении изменений.

3.3. ТФОМС принимает актуальную версию Сводного справочника территориальных участков и направляет его в СМО не позднее одного рабочего дня со дня получения.

IV. Порядок учета прикрепления застрахованных лиц в страховой медицинской организации

4.1. При обращении застрахованного лица в пункт выдачи полисов обязательного медицинского страхования СМО информирует застрахованного о территориальном прикреплении к МО и отражает информацию о прикреплении в базе данных застрахованных лиц в соответствии со Справочником территориального участка.

4.2. Прикрепление по заявлению отражается СМО в базе данных застрахованных лиц на основании информации, поступившей из МО в электронном виде о выборе МО в соответствии с п.2.9.

4.3. Если гражданин, имеющий адрес регистрации за пределами Владимирской области, застрахован СМО, осуществляющей обязательное медицинское страхование на территории Владимирской области, территориальное прикрепление не осуществляется. Прикрепление по заявлению осуществляется на основании заявления о выборе МО.

4.4. СМО ведет автоматизированный учет прикрепления застрахованных лиц с учетом даты и основания прикрепления к МО (территориальное или по заявлению).

4.5. СМО ежемесячно не позднее 25 числа месяца следующего за отчетным в электронном виде в соответствии с приложениями № 3 и 6 к Порядку представляет в ТФОМС информацию о прикреплении застрахованных лиц.

4.6. ТФОМС проводит контроль поступившей от СМО информации о застрахованных лицах, прикрепленных к МО, и не позднее двух рабочих дней с момента получения сведений в соответствии с п.4.5 извещает СМО о принятых и отклоненных данных, направляя в электронном виде информацию в соответствии с приложениями № 3 и 7 к Порядку.

4.7. СМО ежемесячно не позднее второго рабочего дня после получения извещения от ТФОМС, передает в электронном виде в МО информацию об изменениях в регистре прикрепленного населения в соответствии с приложением № 3 к Порядку по соответствующим основаниям.

4.7.1. О вновь прикрепленных для медицинского обслуживания лицах:

- сведения о застрахованных лицах, не имевших ранее полиса ОМС и впервые прикрепленных к МО по территориальному принципу;
- сведения о застрахованных лицах, прикрепленных к МО в связи с реализацией права выбора МО и права замены СМО;
- сведения о застрахованных лицах, достигших 18-летнего возраста.

4.7.2. Информацию об исключении из базы прикрепленных к МО застрахованных лиц (приложение № 3 к Порядку) по следующим основаниям:

- выбор МО или замена СМО на территории Владимирской области;
- достижение 18-летнего возраста;
- смерть застрахованного в соответствии с данными ЗАГС Владимирской области или территориальных фондов обязательного медицинского страхования других субъектов РФ;
- прочие причины (страхование за пределами Владимирской области; 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 Владимирской области и т.д.).

4.8. СМО и МО ежемесячно не позднее второго рабочего дня после обмена сведениями в соответствии с п.4.7 оформляют акт сверки численности прикрепленных к МО застрахованных лиц за отчетный период в соответствии с приложением № 5 к Порядку.

Приложение №1
к Порядку учета застрахованных лиц,
прикрепленных к медицинским организациям
Владимирской области для оказания первичной
медико-санитарной помощи по
территориально-участковому принципу

<p>РЕШЕНИЕ Администрации МО</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Дата _____ подпись _____</p> <p style="text-align: center;">М.П.</p>	<p>Главному врачу _____</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><i>(наименование и адрес медицинской организации)</i></p> <p>от _____</p> <hr/> <hr/> <p style="text-align: center;"><i>(ФИО заявителя в соответствии с документом)</i></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выборе медицинской организации

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

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 _____

Адрес регистрации по месту жительства:

субъект Российской Федерации _____
(республика, край, область, округ)

район _____ город _____ населенный пункт _____
(село, поселок и т.п.)

улица (проспект, переулок и т.п.) _____

№ 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.) _____

№ дома (владения) _____ корпус (строение) _____ квартира _____

№ полиса _____

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, удостоверяющего личность _____

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 № 2
к Порядку учета застрахованных лиц,
прикрепленных к медицинским организациям
Владимирской области для оказания первичной
медико-санитарной помощи по
территориально-участковому принципу

АКТ
приема-передачи сведений о застрахованных лицах,
выбравших медицинскую организацию _____
по состоянию на ____ / _____ / ____ г.

Дата: ____ / _____ / ____ г.

Наименование получателя: _____

По представленным в электронной форме сведениям об изменениях к регистру
прикрепленного застрахованного населения из _____ человек

_____ человек включено в регистр,

_____ человек исключено из регистра.

Дата: ____ / _____ / ____ г.

Наименование получателя: _____

Руководитель: _____

(должность, ФИО, подпись)

«__» _____ 20__ г.

М.П.

Приложение № 3
к Порядку учета застрахованных лиц,
прикрепленных к медицинским организациям
Владимирской области для оказания первичной
медико-санитарной помощи по
территориально-участковому принципу

**Формат сведений по регистру прикрепленного застрахованного населения
в DBF-файле (направляется в электронном виде)**

№	Имя поля	Тип поля	Назначение
1*	SS	Char (15)	Страховой номер ИЛС записи (ПФР)
2*	ENP	Char (16)	Единый номер полиса ОМС (обязателен для полисов единого образца)
3.	Fam	Char (50)	Фамилия застрахованного лица
4.	Im	Char (20)	Имя
5*	Ot	Char (20)	Отчество
6.	Dr	Date (гггг.мм.дд)	Дата рождения
7*	Mr	Char (100)	Место рождения
8.	Gr	Char (3)	Гражданство (код страны)
9.	W	Char (1)	Код пола
10.	S_pol	Char (10)	Серия действующего документа страхования ОМС
11.	N_pol	Char (16)	Номер действующего документа страхования ОМС
12.	C_POMS	Char (1)	Код типа документа, подтверждающего факт страхования
13.	Nname	Char (1)	Номер, присвоенный СМО
14.	Qname	Char (20)	Краткое наименование СМО
15.	Dpv	Date (гггг.мм.дд)	Дата выдачи полиса
16*	Dpi	Date (гггг.мм.дд)	Дата прекращения страхования в СМО
17.	C_mscod	Char (15)	Код субъекта проживания (регистрации)
18.	C_mdcod	Char (15)	Код региона проживания (регистрации)
19.	C_nasp	Char (13)	Код нас. пункта проживания (регистрации)
20.	C_street	Char (17)	Код улицы проживания (регистрации)
21.	Name_r	Char (255)	Наименование района проживания (регистрации)
22.	Name_np	Char (255)	Наименование населенного пункта проживания
23.	Name_ul	Char (255)	Наименование улицы
24.	C_qnp	Numeric (2)	Код типа населенного пункта
25.	C_qul	Numeric (2)	Код типа улицы
26.	Dom	Char (7)	Номер дома
27.	Kor	Char (5)	Номер корпуса
28.	Kw	Char (5)	Квартира
29.	Ident_c	Numeric (2)	Код документа, удостоверяющего личность
30.	Sn_pasp	Char (20)	Серия-номер документа, удостоверяющего личность
31.	Dvid	Date (гггг.мм.дд)	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность
32.	M1_ogrn	Char (15)	ОГРН поликлиники прикрепления
33*	K1_TU	Char (2)	Номер территориального участка прикрепления
34*	KSp	Char (2)	Код категории застрахованного лица
35*	Sp	Char (60)	Категория застрахованного лица
36.	D_Reg_B	Date (гггг.мм.дд)	Дата включения в регистр (прикрепления)
37*	D_Reg_E	Date (гггг.мм.дд)	Дата исключения из регистра (открепления)
38*	C_Spikr	Char (1)	Код способа прикрепления
39*	Prim	Char (25)	Примечания

* - поле заполняется при наличии данных

имя DBF-файла формируется по следующим правилам: YRRRRMMG, где

Y-признак содержания информации в файле (а-целиком, и-изменения),

RRRR - признак источника информации (для ТФОМС – foms, для СМО - s00+номер, присвоенный СМО, для МО - четыре крайние справа цифры реестрового номера),

MM-номер отчетного месяца, G-последняя цифра года отчетного периода).

Поля, содержащие коды, заполняются в соответствии со справочниками, предоставляемыми ТФОМС.

**Формат сведений по справочнику территориальных участков
в DBF-файле (направляется в электронном виде)**

№	Имя поля	Тип поля	Назначение
1.	NN	Numeric (3)	Номер по порядку
2.	M1_ogrn	Char (15)	ОГРН поликлиники прикрепления
3.	K1_TU	Char (2)	Номер территориального участка (поликлиника)
4.	C_nasp	Char (13)	Код населенного пункта
5.	Name_np	Char (255)	Наименование населенного пункта
6.	C_street	Char (17)	Код улицы
7.	Name_ul	Char (255)	Наименование улицы
8.	Dom_b	Char (7)	Номер дома начала интервала территориального участка
8.	Dom_e	Char (7)	Номер дома окончания интервала территориального участка
9.	P_ul	Char (1)	Признак (улица целиком -0, нечетная сторона интервала -1, четная сторона интервала-2)
10.	P_TU	Char (1)	Признак участка (Д-детский, В-взрослый, О-врача общей практики)
11.	D_TU_B	Date (дд.мм.гг)	Дата включения в справочник
12.	D_TU_E	Date (дд.мм.гг)	Дата исключения из справочника

Приложение № 6
к Порядку учета застрахованных лиц,
прикрепленных к медицинским организациям
Владимирской области для оказания первичной
медико-санитарной помощи по территориально-
участковому принципу

СВЕДЕНИЯ

страховой медицинской организации _____ на «__» _____ 20__ г.
о численности прикрепленного застрахованного населения

п/п	Наименование учреждения	Численность прикрепленного застрахованного населения по группам застрахованных лиц (чел.)										Численность прикрепленного застрахованного населения (чел.)							
		дети		трудоспособный возраст				пенсионеры				на 1-е число отчетного месяца	прибыло	убыло	на 1-е число месяца, следующего за отчетным				
		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.	муж.	жен.	муж.	жен.						
	Всего:																		

«__» _____ 20__ г

Руководитель СМО _____ / _____ /

М.П.

Приложение № 7
к Порядку учета застрахованных лиц,
прикрепленных к медицинским организациям
Владимирской области для оказания первичной
медико-санитарной помощи по территориально-
участковому принципу

УВЕДОМЛЕНИЕ

страховой медицинской организации _____ на «__» _____ 20__ г.
о численности прикрепленного застрахованного населения

п/п	Наименование учреждения	Численность прикрепленного застрахованного населения по группам застрахованных лиц (чел.)										Численность прикрепленного застрахованного населения (чел.)					
		дети		трудоспособный возраст				пенсионеры				на 1-е число отчетного месяца	прибыло	убыло	на 1-е число месяца, следующего за отчетным		
		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.	муж.	жен.	муж.	жен.				
	Всего:																

«__» _____ 20__ г

Руководитель ТФОМС _____ / _____ /

М.П.