

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 29.03.2023

№ 533/38

О Порядке взаимодействия при осуществлении сверки численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям

Во исполнение пунктов 17-19 протокола совещания по федеральному инциденту №38 « Запись на прием к врачу» под председательством Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко от 29.09.2022 № 73/1/480 в целях организации сверки численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить:

1.1. Порядок взаимодействия при осуществлении сверки численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, между Министерством здравоохранения Рязанской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования и медицинскими организациями (Приложение 1);

1.2. Структуру строки файла прикрепления (Приложение 2).

2. Приказ вступает в силу со дня подписания.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Рязанской области В.В. Хоминца и заместителя директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Рязанской области Л.С. Абрамова.

Министр здравоохранения
Рязанской области



А.С. Пшенников

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Рязанской области



Е.В. Манухина

ПОРЯДОК

взаимодействия Министерства здравоохранения Рязанской области, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Рязанской области и медицинских организаций при осуществлении сверки численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям.

I этап - первоначальная сверка данных:

1. Министерства здравоохранения Рязанской области (далее – Минздрав Рязанской области) направляет в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Рязанской области (далее – ТФОМС Рязанской области) информационный пакет в формате csv, содержащий перечень номеров полисов обязательного медицинского страхования (далее - полис) застрахованных лиц с указанием реестрового номера медицинской организации, в которой застрахованные лица приняты на медицинское обслуживание (структура файла прилагается – Приложение 2 к приказу).

2. ТФОМС Рязанской области в течение 10 рабочих дней проводит сверочные мероприятия сведений, полученных в соответствии с пунктом 1, с данными регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц и при необходимости осуществляет запрос в единый регистр застрахованных лиц.

3. В результате проверки, проведенной на основании пункта 2, ТФОМС Рязанской области формирует в адрес Минздрава Рязанской области ответные протоколы в формате csv (структура прилагается), содержащие сведения о номере полиса застрахованного лица (наличие единого номера полиса (ЕНП) - обязательно, для лиц с полисом старого образца указывается расчетный ЕНП) и реестрового номера медицинской организации, принявшей указанное лицо на медицинское обслуживание, составе следующих файлов:

а) по застрахованным лицам, отсутствующим в информационных пакетах, представленных Минздравом РО в соответствии с пунктом 1;

б) по застрахованным лицам, представленных Минздравом РО в

соответствии с пунктом 1, по которым прикрепление к медицинским организациям не подтверждаются данными единого регистра застрахованных лиц (с указанием актуального прикрепления к МО);

в) по застрахованным лицам, представленных Минздравом РО в соответствии с пунктом 1, по которым прикрепление к медицинским организациям подтверждаются данными единого регистра застрахованных лиц.

4. Минздрав Рязанской области получив протоколы, предусмотренные подпунктом «а» пункта 3, запрашивает в случае необходимости у медицинских организаций недостающие персональные данные прикрепленных к ней застрахованных лиц в соответствии с, содержащимися в протоколах номерами полисов.

II этап - регулярная синхронизация данных:

5. Медицинская организация в целях актуализации сведений о медицинской организации, выбранной застрахованным лицом в соответствии с законодательством Российской Федерации для получения первичной медико-санитарной помощи, формирует и **передает информационные файлы с изменениями сведений о застрахованных лицах** в соответствии с пунктом 20 Правил ведения персонифицированного учета, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 05.11.2022 № 1998 (далее - Правила) в ТФОМС Рязанской области для внесения изменений в единый регистр застрахованных лиц **в день принятия застрахованного лица** на медицинское обслуживание.

6. ТФОМС Рязанской области обрабатывает полученные от медицинских организаций сведения и согласно пункту 24 Правил вносит изменения в единый регистр застрахованных лиц не позднее 10 рабочих дней со дня их получения.

7. Сведения о медицинской организации, выбранной застрахованным лицом, направляются ТФОМС Рязанской области в единый регистр застрахованных, в том числе по застрахованному лицу, принятому на медицинское обслуживание медицинскими организациями, осуществляющими деятельность на территории Рязанской области, вне зависимости от территории страхования застрахованного лица.

8. Сведения, предусмотренные пунктом 6, направляются одновременно в Минздрав Рязанской области в соответствии с форматами, размещенными на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Федеральный фонд) в сети «Интернет» на основании пункта 8 Порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом Федерального фонда от

31.03.2021 № 34н. Указанный формат использовался при информационном взаимодействии с центральным сегментом единого регистра застрахованных лиц (наличие единого номера полиса (ЕНП) - обязательно, для лиц с полисом старого образца указывается расчетный ЕНП).

8.1. Медицинские организации приводят в соответствие сведения о прикреплении застрахованных лиц данным полученным от ТФОМС Рязанской области (КОД МО, дата прикрепления).

8.2. При обмене информацией между участниками системы ОМС Рязанской области о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям актуальной считается запись по последней дате прикрепления.

9. Медицинские организации ежедневно направляют в Минздрав Рязанской области сведения о вновь прикрепленных застрахованных лицах, а Минздрав Рязанской области передает эти данные в ТФОМС Рязанской области. Минздрав Рязанской области обеспечивает обмен информацией о всех статусах застрахованного лица.

10. ТФОМС Рязанской области ежедневно направляет в Минздрав Рязанской области сведения о:

- о прикреплении застрахованных лицах к медицинской организации по территориальному признаку;

- об откреплении от медицинской организации по причинам:

1) смена территории страхования;

2) аннулирование страхового полиса ОМС;

3) перекрепление застрахованных лиц между медицинскими организациями;

4) смерть застрахованного лица.

Структура строки файла прикрепления

№	Обяз.	Имя атрибута	Длина	Указания по заполнению
1	Нет	Тип_ДПФС	= 1	Код типа ДПФС («1» -старый; «2» - временное свидетельство; «3» - полис ОМС единого образца)
2	Усл	ИД_полиса	< 35	Серия и номер полиса ОМС старого образца (серия отделяется от номера последовательностью знаков "пробел", "N", "пробел") или номер временного свидетельства или номер бланка полиса нового образца. При наличии сведений об едином номере полиса ОМС может не заполняться.
3	Усл	ЕНП	= 16	Единый номер полиса ОМС - обязателен к заполнению в том числе и для лиц с полисом старого образца, полученных до 01.05.2011, в этом случае указывается РАСЧЕТНЫЙ ЕНП. В файлах, поданных в соответствии с пунктом 1 Методики (имя файла DZ_ ДДММГГ_ NN.csv), для лиц с полисами старого образца, полученных до 01.05.2011, ЕНП может НЕ заполняться.
4	Да	ИД_МО	= 6	Реестровый номер медицинской организации в едином реестре МО
5	Да	Способ прикрепления	= 1	Способ прикрепления
6	Нет	Тип прикрепления	= 3	Поле зарезервировано.
7	Нет	Дата прикрепления	= 8	ГГГГММДД
8	Нет	Дата открепления	= 8	ГГГГММДД

Имена файлов предлагается формировать по правилам:

Для пункта 1 Методики:

DZ_ ДДММГГ_NN.csv

DZ- константа, обозначающая организацию-источник орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (2 знака);

ДДММГГ – дата формирования файла в форма (6 знаков);

NN – порядковый номер файла.

Для пункта 3 Методики:

TFY_ ДДММГГ_NN.csv

TF- константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

Y- константа, обозначающая тип файла в соответствии с подпунктом «а» пункта 3 (сведения, отсутствующие в представленных органом здравоохранения субъекта РФ файлах)

ДДММГГ – дата формирования файла в форма (6 знаков);

NN – порядковый номер файла.

TFN_ ДДММГГ_NN.csv

TF- константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

N- константа, обозначающая тип файла в соответствии с подпунктом «б» пункта 3 (сведения, представленные файлах органом здравоохранения субъекта РФ, не подтверждены данными единого регистра застрахованных лиц)

ДДММГГ – дата формирования файла в форма (6 знаков);

NN – порядковый номер файла.

Для пункта 8 Методики:

TFS_ ДДММГГ_NN.csv

TF- константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

S- константа, обозначающая тип файла в соответствии с пунктом 8 (сведения, направляемые в рамках синхронизации)

ДДММГГ – дата формирования файла в форма (6 знаков);

NN – порядковый номер файла.

Первая строка файла должна содержать наименования столбцов:

Тип_ДПФС;ИД_полиса;ЕНП;ИД_МО;Способ_прикрепления;Тип_прикрепления;Дата_прикрепления;Дата_открепления

Файлы формируются в кодовой странице CP1251 (windows-1251) Файлы формируются в кодовой странице CP1251 (windows-1251)