 Приложение к приказу

от «\_14\_» 03\_2016г. № 179 о/д\_/ 49\_\_

Порядок информационного обмена

при учете прикрепленного населения.

МО\_Пр – Медицинская организация осуществляющая прикрепления.

МО\_Отк - Медицинская организация от которой открепляются.

ТФ ОМС – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

СМО – Страховая медицинская организация.

1. Медицинская организация ведет учет прикрепленного населения по участково-территориальному принципу и в соответствии с поданными заявлениями о выборе медицинской организации.

2. При поступлении заявления от застрахованного лица МО\_Пр проверяет факт прикрепления к медицинской организации и направляет в соответствующую МО запрос (на бумажном носителе) на открепление в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения РСО-Алания №1170 о/д.

3. МО\_Пр не реже одного раза в неделю формирует и передает файлы (Приложение 1) в МО\_Отк раздельно по СМО. Так же МО\_Пр для впервые прекрепляемых застрахованных и для застрахованных меняющих прикрепление к врачу в пределах одного МО (смена участка по заявлению, по смене места жительства, по возрасту) формирует файл для СМО о факте прикрепления. Копии всех файлов передаются МО в соответствующую СМО.

4. МО\_Отк при получении файла от МО\_Пр в течении 2 дней проводит проверку обоснованности открепления (не чаще одного раза в год по выбору, смена места жительства и т.п.), подтверждает или отклоняет факт изменения прикрепления и формирует ответный файл, который направляется в МО\_Пр и в СМО.

5. В случае возникновения конфликтной ситуации производится документальный разбор случая представителями СМО, МО\_Пр и МО\_Отк и при необходимости ТФОМС.

6. ТФОМС ежемесячно направляет в СМО согласованный регистр застрахованных (Приложение 2).

7. СМО на основании данных о прикреплении полученных от МО информирует ТФ ОМС об изменениях в прикреплении (возвращает полученный в соответствии с пунктом 6 файл с заполненными полями). В случае отсутствия данных о прикреплении от МО\_Пр – СМО осуществляет прикрепление застрахованного лица к МО по участково-территориальному принципу.

8. СМО ежемесячно передает в МО полный согласованный файл прикрепленного населения (приложение 2) для формирования и подписания акта численности застрахованных в целях расчета подушевого финансирования МО.

 Приложение 1

к Порядку информационного обмена

при учете прикрепленного населения.

Формат файла

обмена между МО\_Пр и МО\_Отк

Имя файла

ns\_GG\_NN\_XXXXXX\_YYYYYY\_ZZZZ\_z.csv посылает МО\_Пр в МО\_Отк

ns\_ GG\_NN XXXXXX\_YYYYYY\_ZZZZ\_a.csv посылает МО\_Отк в МО\_Пр и в СМО.

Т.е МО\_Отк получает файл, проставляет в нем признак согласования изменения прикрепления не меняя формата и количества записей, меняет в имени «nsz» на «nsa» и отправляет в СМО и МО\_Пр.

где:

XXXXXX – код МО\_Пр

YYYYYY – код МО\_Отк

ZZZZ – код СМО

GG – две последние цифры года

NN – номер недели.

При подачи сведений непосредственно в СМО о впервые прикрепляемых и изменении прикрепления застрахованных лиц в пределах одного МО

YYYYYY =000000

Содержание файла

ЕНП С16 (в случае отсутсвия, номер временного свидетельства)

ПРИЧИНА ПРИКРЕПЛЕНИЯ N1 (1 – выбор раз в год, 2 – при смене места жительства)

ДАТА ЗАЯВЛЕНИЯ DATA

СНИЛС ВРАЧА С(11)

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ N1 (Заполняет МО\_Отк, 1 – прикрепление согласовано, 0- отказ. Первоначально МО\_Пр заполняет - 0.)

ПРИЧИНА ОТКАЗА N2 (Первоначально МО\_Пр заполняет - 0. МО\_Отк заполняет в случае отказа на открепление: 1 – не найден, 2 – прикреплен по заявлению мене года назад, 3 – требуется документальное разбирательство с представит СМО и МО\_Пр.)

КОММЕНТАРИЙ С(50)

Формат файла по изменению прикрепления по стоматологии аналогичен файлу прикрепленного населения, имена файлов начинаются с «st».

Приложение 2

к Порядку информационного обмена

при учете прикрепленного населения.

Формат файла

для обмена информацией между ТФ ОМС и СМО, а так же СМО и МО при передаче полного регистра прикрепленного населения.

Имя файла:

Nas\_XXXX\_ZZZZZZ\_YY\_MM.dbf

XXXX КОД СМО

ZZZZZZ КОД МО

YY две цифры года

MM месяц

Для ТФ ОМС ZZZZZZ = «000000»

Формат файла:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Имя поля | Тип (размер) | Содержание |
| UIN | N 20 |  Уникальный номер записи |
| ENP | C 16 | Единый номер полиса |
| PFR\_RAB | C1 | Признак работающего |
| KOD\_SMK | C6 | Код СМО |
| P\_SER | C20 | Серия полиса |
| P\_NUM | C20 | Номер полиса |
| P\_DATE | C20 | Дата выдачи полиса  |
| SNILS | C20 | СНИЛС застрахованного |
| FAM | C40 | Фамилия застрахованного |
| IM | C40 | Имя застрахованного |
| OT | C40 | Отчество застрахованного |
| BIRTHDAY | D | Дата рождения |
| SEX | C1 | Пол |
| REGION | C5 | Регион регистрации |
| A\_RN\_NAME | C60 | Район регистрации |
| A\_NAS | C60 | Населенный пункт |
| A\_STREET | C60 | Улица |
| A\_DOM | C10 | Дом |
| A\_KORP | C10 | Корпус |
| A\_KV | C10 | Квартира |
| A\_DATE | D | Дата регистрации |
| DOC\_SER | C10 | Серия документа удостоверяющего личность |
| DOC\_NUM | C10 | Номер документа удостоверяющего личность |
| DOC\_DATE | D | Дата выдачи документа  |
| TF\_LPU | C6 | Код ЛПУ прикрепления (по данным ТФ ОМС)  |
| TF\_LPU\_DATE | D | Дата прикрепления (по данным ТФ ОМС) |
| TF\_LPU\_SS | C11 | СНИЛС врача (по данным ТФ ОМС) |
| TF\_LPU\_TYPE | C1 | Тип прикрепления, (по данным ТФ ОМС). 0- по участково-территориальному; 1 – по заявлению.  |
| SMO\_LPU | C6 | Код ЛПУ прикрепления (заполняется СМО)  |
| SMO\_LPU\_DATE | D | Дата прикрепления (заполняется СМО) |
| SMO\_LPU\_SS | C11 | СНИЛС врача (заполняется СМО) |
| SMO\_LPU\_TYPE | C1 | Тип прикрепления, (заполняется СМО). 0- по участково-территориальному; 1 – по заявлению.  |
| TF\_STOMAT | C6 | Код стоматологического МО (по данным ТФ ОМС) |
| TF\_STOMAT\_DATE | D | Дата прикрепления к стоматологии(по данным ТФ ОМС) |
| SMO\_STOMAT | C6 | Код стоматологического МО (заполняется СМО) |
| SMO\_STOMAT\_DATE | D | Дата прикрепления к стоматологии(заполняется СМО) |