

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ  
и  
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНДОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

ПРИКАЗ

от «31» 03 2017 года

№ 265 0/3/104/1

г. Владикавказ

**Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного  
медицинского страхования при организации прохождения застрахованными  
лицами профилактических мероприятий**

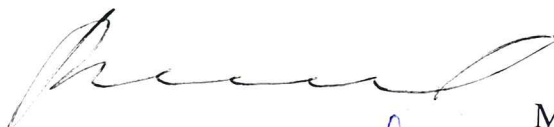
В целях конкретизации обязанностей участников обязательного медицинского страхования при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий, а также повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере обязательного медицинского страхования **приказываем:**

1. Утвердить Регламент информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий (приложение).

2. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания А.А. Майрамукаеву, начальнику отдела информатизации Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания Гуденко Е.В., начальнику отдела информационной безопасности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания Козлову К.Г. организовать взаимодействие, согласно прилагаемому Регламенту в срок до 10 мая 2017 года.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляем за собой.

Министр



М. Ратманов

Директор



К. Дзлиев



Регламент информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий

## 1. Общие положения

Настоящий Регламент информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий (далее - Порядок) разработан во исполнение:

- Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования»;

- приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ФОМС) от 11.05.2016 № 88 «Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи»;

- приказа Министерства здравоохранения 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 03.02.2015 № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Участниками информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий являются:

- страховые медицинские организации (далее - СМО);

- медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и осуществляющие проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактические осмотры взрослого населения (далее - МО);

- Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания (далее - ТФОМС);

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания (далее - РМИАЦ).

В рамках информационного сопровождения застрахованных лиц при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий:

**МО:**

- на основании регистров прикрепленного населения осуществляют ведение персонифицированного учета застрахованных лиц, подлежащих профилактическим осмотрам;

- на основании регистров прикрепленного населения из числа застрахованных лиц, не прошедших профилактические мероприятия, **МО** осуществляют подготовку и формирование списков прикрепленных застрахованных лиц для прохождения 1 этапа профилактических мероприятий на календарный год, в том числе поквартальное распределение застрахованных лиц для прохождения профилактических мероприятий с учетом имеющихся возможностей для самостоятельного выполнения работ (услуг), необходимых для проведения профилактических мероприятий в полном объеме, или привлечения для выполнения некоторых видов работ (услуг) иных медицинских организаций на основании заключенного договора;

- ведут персонифицированный учет выполненных профилактических мероприятий;

**СМО** осуществляют:

- прием списков застрахованных лиц, распределенных поквартально для прохождения профилактических мероприятий, в электронном виде,

- учет застрахованных лиц, прошедших профилактические мероприятия,

- информационное сопровождение застрахованных лиц при организации прохождения профилактических мероприятий в сроки и в объеме, предусмотренные разделом III Регламента, в том числе проводят индивидуальное информирование застрахованных лиц о необходимости и сроках прохождения 1 этапа профилактических мероприятий.

- **РМИАЦ** обеспечивает:

организацию единого информационного ресурса и порядок подключения к нему участников взаимодействия;

- **ТФОМС** обеспечивает:

- прием и обработку списков прикрепленных к **МО** застрахованных лиц для проведения 1 этапа профилактических мероприятий в электронном виде, в том числе распределенных поквартально;

- проведение идентификации и определение страховой принадлежности застрахованных лиц, представленных в списках **РМИАЦ**;

- подтверждение или отказ в подтверждении прикрепления застрахованного лица к **МО**;

- последующее направление списков застрахованных лиц, распределенных поквартально для прохождения профилактических мероприятий, в электронном виде в **СМО**;

- прием и обработку сведений от **СМО** о факте индивидуального информирования застрахованных лиц о необходимости и сроках прохождения профилактических мероприятий.

Информационное взаимодействие всех сторон осуществляется в пакетном режиме. **ТФОМС** обеспечивает бесперебойный режим приема, обработки поступающей информации от участников информационного взаимодействия, последующего направления обработанной информации адресатам.

## 2. Порядок взаимодействия.

В рамках информационного взаимодействия сторон осуществляется обмен следующими информационными пакетами (далее - ИП):

- в ИП [R01] – для передачи сведений между **МО-МИАЦ-ТФОМС-СМО** включаются списки застрахованных лиц, прикрепленных к **МО**, которые поквартально распределены для проведения 1 этапа профилактических мероприятий на календарный год. Отчетным периодом для предоставления ИП [R01] определен квартал календарного года. При предоставлении ИП [R01] за

отчетный период в состав ИП включаются сведения о застрахованных лицах для прохождения профилактических мероприятий, распределенных поквартально, начиная с отчетного квартала, а также в кварталах, следующих за отчетным кварталом до конца календарного года. Сведения о застрахованных лицах, уже прошедших 1 этап профилактических мероприятий в отчетном году в состав ИП [R01] не включаются. За один отчетный период может быть сформировано и представлено несколько ИП [R01]. Сроки предоставления ИП [R01]:

-ИП [R01] за первый квартал календарного года представляется в ТФОМС не позднее 31 января отчетного года. В ИП [R01] за первый квартал включаются все застрахованные лица, которым МОААП планирует осуществить проведение профилактических мероприятий в отчетном году, распределенные на четыре квартала.

-ИП за последующие кварталы (второй, третий, четвертый) отчетного года предоставляются не позднее 1 числа первого месяца отчетного квартала. В ИП [R01] за второй квартал отчетного года включаются актуализированные списки застрахованных лиц, которым МО планирует осуществить проведение профилактических мероприятий во втором, третьем, четвертом квартале отчетного года. В ИП [R01] за третий квартал отчетного года включаются актуализированные списки застрахованных лиц, которым МО планирует осуществить проведение профилактических мероприятий в третьем, четвертом квартале отчетного года. В ИП [R01] за четвертый квартал отчетного года включаются актуализированные списки застрахованных лиц, которым МО планирует осуществить проведение профилактических мероприятий в четвертом квартале отчетного года. Актуализация списков застрахованных лиц проводится по естественным причинам, например:

-движение прикрепленного контингента (прикрепление, открепление застрахованных лиц),

-проведение профилактических мероприятий застрахованным лицам в квартале, предшествующем запланированному кварталу,

-неявкой пациента для прохождения профилактических мероприятий в запланированном квартале и т.д.

-ИП [R02] – Для передачи сведений об ошибках между ТФ ОМС-МИАЦ-МО - формирует ТФОМС после приема и обработки ИП [R01]. Процедура приема ТФОМС ИП [R01] сопровождается проведением технологического контроля (проводятся проверки корректности предоставленной информации, далее - ТК), определением страховой принадлежности и подтверждением или отказом в подтверждении прикрепления к МО. В ИП [R02] для каждой записи, представленной в информационном пакете [R01], включаются результаты проведения ТК, результаты определения страховой принадлежности, результаты определения прикрепления к МО. Записи из ИП [R01], не содержащие ошибок, по которым страховая принадлежность определена и подтверждено прикрепление к МО, ТФОМС группирует по СМО и в составе пакета [R01] направляет в СМО. Записи, не принятые ТФОМС и возвращенные в составе ИП [R02] с указанием на наличие ошибок не позднее 5 рабочих дней с момента получения ИП[R01]. ИП[R02] могут быть доработаны МО и представлены в новом пакете [R01]. Одновременно в состав пакета [R01] наряду с исправленными записями могут быть включены и новые записи, которые не представлялись ранее.

-СМО осуществляют информирование застрахованных лиц в соответствии с полученной информацией от ТФОМС. Информацию об оповещении предоставляется в ТФОМС и МИАЦ не позднее 3 рабочих дней с момента оповещения в составе ИП[R01].

### 3. Общие требования по формированию информационных пакетов, имен файлов информационных пакетов

Файл информационный пакетов R01 - Информационный пакет, содержащий список застрахованных лиц, подлежащих проведению 1 этапа профилактических мероприятий, в том числе распределенных поквартально.

Имя файла ИП формируется по следующему правилу:

NA\_Ni\_Nj\_YYMMNN, CSV

Формат файла CSV, разделитель полей «;», первая строка - перечень полей, где

NA - константа, обозначающая тип передаваемого файла;

Ni - номер источника МО (реестровый номер МО);

Nj – Номер источника СМО (реестровый номер СМО) для ТФ ОМС 00000;

YY - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;

MM - порядковый номер месяца отчетного периода (01, 02, ... 12);

NN - порядковый номер пакета, который присваивается в порядке возрастания, начиная со значения "01", увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде (первый файл, отправленный в начале каждого месяца, начинается с 01, максимальное значение 99). Форматы файлов информационных пакетов.

#### 3.1. Информационный пакет, содержащий список застрахованных лиц, подлежащих проведению 1 этапа профилактических мероприятий, в том числе распределенных поквартально

Таблица. 1 Структура файла, содержащего информационный пакет со списком застрахованных лиц, подлежащих проведению 1 этапа профилактических мероприятий

Имя поля	Тип (размер)	Обязательность заполнения	Содержание
UIN	N 20	Да	Уникальный номер записи
ENP	C16	Да	Единый номер полиса
KOD_SMK	C6	Да	Код СМО по данным МО
P_SER	C20	Да, для полисов старого образца	Серия полиса (заполняется для старых полисов 15P или 15C)
P_NUM	C16	Да	Номер полиса или временного свидетельства
SNILS	C11	Нет	СНИЛС застрахованного (при наличии данных в

			МО)
FAM	C40	Да	Фамилия застрахованного
IM	C40	Да	Имя застрахованного
OT	C40	Да	Отчество застрахованного
BIRTHDAY	D	Да	Дата рождения ДД.ММ.ГГГГ
SEX	C1	Да	Пол «М» «Ж»
A_REGION	C5	Да	Регион регистрации по паспорту
A_RN_NAME	C60		Район регистрации по паспорту
A_NAS	C60	Да	Населенный пункт по паспорту
A_STREET	C60	Да	Улица по паспорту
A_DOM	C10	Да	Дом по паспорту
A_KORP	C10		Корпус по паспорту
A_KV	C10		Квартира по паспорту
A_DATE	D		Дата регистрации по паспорту
F_REGION	C5	При отличии от адреса регистрации	Регион регистрации фактического проживания
F_RN_NAME	C60	При отличии от адреса	Район регистрации фактического проживания
F_NAS	C60	При отличии от адреса	Населенный пункт фактического проживания
F_STREET	C60	При отличии от адреса	Улица фактического проживания
F_DOM	C10	При отличии от адреса	Дом фактического проживания
F_KORP	C10	При отличии от адреса	Корпус фактического проживания
F_KV	C10	При отличии от адреса	Квартира фактического проживания
F_DATE	D	При отличии от адреса	Дата начала проживания по фактическому адресу. Если неизвестна 01.01.2017
TEL	C20		Контактный телефон
DOC_SER	C10		Серия документа удостоверяющего личность
DOC_NUM	C10		Номер документа удостоверяющего личность
DOC_DATE	D		Дата выдачи документа

LPU	C6	Да	Код МО в системе ОМС
LPU_SS	C11	Да	СНИЛС участкового врача терапевта (педиатра)
T_DISP	N1	Да	Тип профилактического мероприятия: 1 – Дисп взрослого население 2 – Проф осмотр несовершеннолетнего 3- Дети сироты . 4 – Дети -усыновленные
M_DISP	N2	Да	Планируемый месяц проведения осмотра. (1- 12)
P_MO	C6	Да	Прикрепление по МО
P_UCH	C70	Да	Прикрепление по участку
INF_DIS	N1	Да	Информация об оповещении на прохождение первого этапа диспансеризации: 1- Письмом по почте; 2 – СМС оповещение; 3 – Оповещение по электронной почте
INF_UV_DIS	N1	Да	Информация об оповещении на прохождение первого этапа диспансеризации с уведомлением о доставке: 1-Письмом по почте; 2 – СМС оповещение; 3 – Оповещение по электронной почте
D_INF	D	Да	Дата информирования на прохождение первого этапа диспансеризации

### **3.2 Информационный пакет, содержащий результаты технологического контроля ИП [R01], сведения об установлении страховой принадлежности, о подтверждении или отказе в подтверждении прикрепления к МО**

Имя файла ИП формируется по следующему правилу: NO\_ Ni  
\_Nj\_YYMMNN.CSV

Формат файла CSV, разделитель полей «;», первая строка - перечень полей,

где

NO - константа, обозначающая тип передаваемого файла;

Ni - номер источника (реестровый номер МО);

Nj – Номер источника СМО (реестровый номер СМО) для ТФ ОМС 00000;

YY - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;

MM - порядковый номер месяца отчетного периода (01, 02, ... 12);

NN - порядковый номер пакета, который присваивается в порядке возрастания, начиная со значения "01", увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде (первый файл, отправленный в начале каждого месяца, начинается с 01, максимальное значение 99). Форматы файлов информационных пакетов.

Таблица. 2 Структура файла, содержащая ИП [R02].

Имя поля	Тип (размер)	Обязательность заполнения	Содержание
UIN	N 20	Да	Уникальный номер записи
ENP	C16	Да	Единый номер полиса
KOD SMK	C6	Да	Код СМО по данным МО
P_SER	C20	Да, для полисов старого образца	Серия полиса (заполняется для старых полисов 15Р или 15С)
P_NUM	C16	Да	Номер полиса или временного свидетельства
SNILS	C11	Нет	СНИЛС застрахованного (при наличии данных в МО)
FAM	C40	Да	Фамилия застрахованного
IM	C40	Да	Имя застрахованного
OT	C40	Да	Отчество застрахованного
BIRTHDAY	D	Да	Дата рождения ДД.ММ.ГГГГ
SEX	C1	Да	Пол «М» «Ж»
A_REGION	C5	Да	Регион регистрации по паспорту
A_RN_NAME	C60		Район регистрации по паспорту



A_NAS	C60	Да	Населенный пункт по паспорту
A_STREET	C60	Да	Улица по паспорту
A_DOM	C10	Да	Дом по паспорту
A_KORP	C10		Корпус по паспорту
A_KV	C10		Квартира по паспорту
A_DATE	D		Дата регистрации по паспорту
F_REGION	C5	При отличии от адреса регистрации	Регион регистрации фактического проживания
F_RN_NAME	C60	При отличии от адреса	Район регистрации фактического проживания
F_NAS	C60	При отличии от адреса	Населенный пункт фактического проживания
F_STREET	C60	При отличии от адреса	Улица фактического проживания
F_DOM	C10	При отличии от адреса	Дом фактического проживания
F_KORP	C10	При отличии от адреса	Корпус фактического проживания
F_KV	C10	При отличии от адреса	Квартира фактического проживания
F_DATE	D	При отличии от адреса	Дата начала проживания по фактическому адресу. Если неизвестна 01.01.2017
TEL	C20		Контактный телефон
DOC_SER	C10		Серия документа удостоверяющего личность
DOC_NUM	C10		Номер документа удостоверяющего личность
DOC_DATE	D		Дата выдачи документа
LPU	C6	Да	Код МО в системе ОМС
LPU_SS	C11	Да	СНИЛС участкового врача терапевта (педиатра)
T_DISP	N1	Да	Тип профилактического мероприятия: 1 – Дисп взрослого население 2 – Проф осмотр несовершеннолетнего 3- Дети сироты . 4 – Дети -усыновленные

M_DISP	N2	Да	Планируемый месяц проведения осмотра. (1-12)
P_MO	C6	Да	Прикрепление по МО
P_UCH	C70	Да	Прикрепление по участку
N_OSH	C30	При наличии ошибки	Поле с номером ошибки и актуальной информацией

#### 4. Способ передачи и приема информационных пакетов.

Информационное взаимодействие участников осуществляется в электронном виде по открытым каналам связи, включая сеть Интернет, с использованием средств криптографической защиты информации ViPNet в рамках заключенных двусторонних Соглашений о защищенном информационном взаимодействии между участниками информационного взаимодействия, или посредством магнитных носителей информации.

\_\_\_\_\_ -