

# ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 1

## к СОГЛАШЕНИЮ

об информационном взаимодействии в части ведения Регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц и информационном обмене между Государственным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия» и страховыми медицинскими организациями Республики Карелия

г. Петрозаводск

«01» 04 2023 г.

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия», именуемый в дальнейшем «ГУ ТФОМС РК», в лице директора Гравова Андрея Михайловича, действующего на основании Положения, Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-М», действующее на основании лицензии ОС № 3837-01 (регистрационный номер 3837 от 11 мая 2021 года), выданной Центральным банком Российской Федерации, в лице директора филиала ООО «Страховая компания «Ингосстрах – М» в г. Петрозаводск Медведевой Светланы Александровны, действующей на основании доверенности от 31 декабря 2022 года № 78/23, Общество с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед», действующее на основании лицензии ОС № 0879-01 (регистрационный номер 0879 от 29 августа 2019 года), выданной Центральным банком Российской Федерации, в лице директора Карельского филиала ООО «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед» Пантелеева Владимира Анатольевича, действующего на основании доверенности от 23 декабря 2022 года № 20/1, далее вместе именуемые Стороны, в целях реализации Федерального закона от 29.11.2010 № 326 - ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», заключили настоящее Дополнительное соглашение № 1 к Соглашению об информационном взаимодействии в части ведения Регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц и информационном обмене между Государственным учреждением

«Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия» и страховыми медицинскими организациями Республики Карелия (далее - Дополнительное соглашение № 1 по ведению РС ЕРЗ) о нижеследующем.

1. Изложить в новой редакции Регламент по ведению регионального сегмента единого регистра застрахованных.

2. Настоящее Дополнительное соглашение № 1 по ведению РС ЕРЗ является неотъемлемой частью Соглашения.

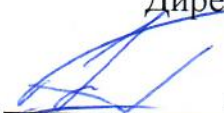
3. Настоящее Дополнительное соглашение № 1 по ведению РС ЕРЗ вступает в силу с 01 апреля 2023 года.

4. Во всем остальном, что не оговорено настоящим Дополнительным соглашением №1 по ведению РС ЕРЗ, Стороны руководствуются положениями Соглашения.

5. Настоящее Дополнительное соглашение № 1 по ведению РС ЕРЗ составлено в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Государственное  
учреждение  
«Территориальный фонд  
обязательного  
медицинского страхования  
Республики Карелия»

Директор

 /А.М. Гравов



Филиал ООО «Страховая  
компания «Ингосстрах –  
М» в г.Петрозаводск

Директор



 /С.А. Медведева

М.П.

Карельский филиал ООО  
«Страховая медицинская  
компания РЕСО-Мед»

Директор



 /В.А. Пантелеев

М.П.



**Регламент  
по ведению регионального сегмента  
единого регистра застрахованных**

**I. Определения и сокращения.**

**ВК РК** - Федеральное казенное учреждение «Военный комиссариат Республики Карелия»;

**ЕНП** - Единый номер полиса;

**ЗЛ** - Застрахованное лицо;

**"Ключ"** - Одно или более полей (атрибутов) базы данных Регистра, застрахованных страховой медицинской организации и/или Регионального сегмента единого регистра застрахованных однозначно определяющий застрахованное лицо, использующийся при сравнении записей о застрахованных лицах. В настоящем Положении "Ключ" содержит следующие поля: фамилию, имя, отчество, дату рождения, ЕНП, тип, серию, номер, форма выпуска действующего на расчетную дату полиса, дата начала, окончания действия ДПФС, код филиала, наименование района регистрации, ОКАТО, населенный пункт, название улицы, номер дома, номер корпуса, по номеру квартиры адреса регистрации, тип УДЛ, серия УДЛ, номер УДЛ, дата выдачи УДЛ, дата окончания действия УДЛ, место рождения, гражданство, СНИЛС, код МО прикрепления, номеру терапевтического участка, способу прикрепления, типу прикрепления, дате прикрепления к МО, дате открепления от МО, СНИЛС врача, дата прикрепления к врачу;

**Кодификатор ошибок ФЛК** - Кодификатор ошибок форматно-логического контроля при проведении ежемесячной сверки со СМО численности застрахованных в РС ЕРЗ и в РЗ СМО;

**Кодификатор ошибок данных** - Кодификатор ошибок данных при проведении сверки со СМО численности застрахованных в РС ЕРЗ и в РЗ СМО;

**ОМС** - Обязательное медицинское страхование;

**ОАС ОМС** - Отдел автоматизации системы обязательно медицинского страхования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия;

**ПД** - Персональные данные;

**РС ЕРЗ** - Региональный сегмент единого регистра застрахованных;

**ФЕРЗЛ** - Федеральный единый регистр застрахованных лиц

**ПК СРЗ** - Программный комплекс ведения РС ЕРЗ "Сводный регистр застрахованных граждан территории";

**РЗ СМО** - Регистр застрахованных лиц в СМО;

**РК** - Республика Карелия;

**СМО** - Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия;

**СНИЛС** - Номер страхового накопительного индивидуального лицевого счета;

**ГУ ТФОМС РК** - Государственное учреждение "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия";

**УДЛ** - Документ, удостоверяющий личность;

**ФЗ** - Федеральный закон;

Федеральная информационная адресная система (**ФИАС**) - федеральная государственная информационная система, обеспечивающая формирование, ведение и использование государственного адресного реестра;

**ГАР** - Государственный адресный реестр (Федеральная информационная адресная система);

**ФНС** - Федеральная налоговая служба Российской Федерации;

**Форма № 8** - Расчет ГУ ТФОМС РК в ФФОМС «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию», утвержденный приказом ФФОМС от 28.02.2014 №19 «Об утверждении формы № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию» и порядок её ведения» ;

**ФСБ РФ** - Федеральная служба безопасности Российской Федерации;

**ФСТЭК** - Федеральная служба по техническому и экспортному контролю;

**ФФОМС** - Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;

**ФЕРЗЛ** - Центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц;



**VipNet** - программное обеспечение, предоставляющее возможность передачи данных с использованием криптографической защиты и электронной подписи;

**Приказ № 911** - п.3 "Правил возмещения медицинским организациям государственной и муниципальной систем здравоохранения расходов на проведение медицинских осмотров, диспансеризации военнослужащих, оказание медицинской помощи военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, сотрудникам федеральной противопожарной службы государственной противопожарной службы, уголовно-исполнительной системы, таможенных органов российской федерации, лицам, проходящим службу в войсках национальной гвардии российской федерации и имеющим специальные звания полиции, и лицам начальствующего состава органов федеральной фельдъегерской связи, а также отдельным категориям граждан, уволенных с военной службы", утвержденные Постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2004 г. N 911.

## **II. Общие положения.**

1. Регламент разработан в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»; Федеральным законом от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»; Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»; Постановление Правительства РФ от 05.11.2022 N 1998 "Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования" и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Республики Карелия, регулирующими отношения в сфере ОМС.
2. Регламент разработан в целях: защиты персональных данных, обрабатываемых в РС ЕРЗ РК; ведения централизованного учета полисов ОМС РК; обеспечения полноты и достоверности сведений о застрахованных лицах в ФЕРЗЛ; координации действий по актуализации РС ЕРЗ РК, РЗ СМО, ФЕРЗЛ; формирования аналитических данных на основании РС ЕРЗ.
3. Регламент регулирует отношения, возникающие при формировании и использовании РС ЕРЗ на основе сбора, обработки, накопления, хранения, обмена документированной информацией о ЗЛ и при проведении мероприятий по защите информации конфиденциального характера.
4. РС ЕРЗ состоит из базы данных, сформированной ГУ ТФОМС РК на основе единых методологических и программно-технологических принципов, включающей в себя сведения о гражданах, застрахованных в системе ОМС РК.



5. ГУ ТФОМС РК, руководствуясь общими принципами построения и функционирования информационных систем, осуществляет информационное взаимодействие участников системы ОМС на территории РК, является оператором РС ЕРЗ, и в соответствии с действующим в сфере ОМС законодательством и обеспечивает актуализацию РС ЕРЗ.
6. Формирование и актуализация РС ЕРЗ проводится ответственным сотрудником ОАС ОМС по сведениям, предоставляемым от СМО, и по результатам сверки ФЕРЗЛ и регионального сегмента ЕРЗ с использованием в ГУ ТФОМС РК и СМО программного обеспечения, соответствующего требованиям с действующим в сфере ОМС законодательством.
7. При формировании РС ЕРЗ используется электронный кодификатор и справочник согласно приложению № 1 к настоящему регламенту. Для поддержания РЗ СМО в актуальном состоянии СМО использует информацию на основе вышеперечисленных кодификаторов и справочников.
8. К способам передачи и приема данных между ГУ ТФОМС РК и СМО при ведении РС ЕРЗ относят:
  - 1) информационный обмен между ГУ ТФОМС РК и СМО, осуществляется в электронном виде по сети VipNet;
  - 2) очный информационный обмен файлами между участниками взаимодействия (на любом аппаратном носителе: flash-накопитель, компакт-диск и прочее с учётом требований по информационной безопасности при условии невозможности использования сети Vipnet).
9. В случае, если число формирования и передачи сведений между ГУ ТФОМС РК и СМО, подписания документов приходится на выходной или праздничный день, в таком случае формирование, передача и подписание производятся в рабочий день, следующий за выходным(и) или праздничным(и) днем (днями).

### **III. Порядок формирования и актуализации базы данных регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц при информационном обмене со СМО.**

10. Ежедневно в рабочие дни СМО при первичном страховании ЗЛ, при наличии изменений в сведениях о застрахованных лицах (смена фамилии, имени, отчества, даты рождения, страховании при смене места жительства или при смене СМО один раз в год, а также в случае утраты или ветхости полиса (далее - РЗ СМО) предоставляет по каналу VipNet в ГУ ТФОМС РК ответственному сотруднику ОАС ОМС файлы об изменениях в РЗ СМО в формате согласно Таблицы Г1 Приложению №17 в режиме онлайн, а также кодификаторам и справочникам, описанным в Приложении №1 к Регламенту.



11. Ответственный сотрудник ОАС ОМС контролирует проведение ФЛК направленных СМО данных согласно правилам, запрограммированным в ПК СРЗ с учётом требований ФФОМС.
12. При выявлении ошибок в файлах на уровне ФЛК изменения в РС ЕРЗ не вносятся и возвращаются в СМО в виде файлов отклонений в соответствии с Таблицы Г2 Приложению №17.
13. При получении файлов отклонений с ФЛК, ответственный сотрудник СМО проводит необходимые исправления средствами РЗ СМО и не позднее 1 рабочего дня повторно направляет сведения согласно п. 10 Регламента.
14. При успешном прохождении ФЛК согласно основании сведений, направленных согласно п.10 Регламента, средствами ПК СРЗ формируется информационный файл к сервису ФЕРЗЛ в режиме реального времени согласно форматам, утвержденными ФФОМС.
15. Сервис ФЕРЗЛ проводит обработку входящего файла, генерацию ЕНП и высылает протокол подтверждения обработки с информацией с присвоенным номером ЕНП ЗЛ.
16. При получении ФЛК согласно протоколам, полученным от ФЕРЗЛ, ПК СРЗ перенаправляет ее в СМО по защищенному каналу связи.
17. Ответственный сотрудник СМО проводит необходимые исправления средствами РЗ СМО и не позднее 1 рабочего дня повторно направляет сведения согласно п. 10 Регламента.
18. В случае возникновения ситуации, требующего привлечения службы технической поддержки ФЕРЗЛ, СМО формирует заявку (с указанием персональных данных ЗЛ и описания ошибки) и направляет ответственному сотруднику ОАС ОМС по защищенному каналу VipNet для анализа и направления в адрес службы технической поддержки ФЕРЗЛ не позднее 4 часов с момента получения информации от СМО.
19. После получения решения от службы технической поддержки ФЕРЗЛ, ответственный сотрудник ОАС ОМС направляет информацию в СМО.
20. Ответственный сотрудник СМО проводит необходимые исправления средствами РЗ СМО и не позднее 1 рабочего дня повторно направляет сведения согласно п. 10 Регламента.
21. СМО информируют ЗЛ в течение трех рабочих дней со дня получения сведений из ГУ ТФОМС РК о факте страхования и возможности получения выписки о полисе, содержащей, в том числе штриховой код, или внесения изменений в бланк полиса по видам связи для информирования, указанным ЗЛ



в заявлении о включении в ЕРЗЛ и заявлении о выборе (замене) страховой медицинской организации.

22. В случае наличия испорченных, недействительных, невостребованных полисов на бланках свыше трех лет со дня приема заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации, заявлений о переоформлении полиса и заявления о сдаче (утрате) полиса в срок до 21 числа месяца следующего за отчетным ответственный сотрудник СМО направляет в ГУ ТФОМС РК согласно Приложению № 3 к настоящему регламенту (пункт действует до 01.12.2025 года):
  - 1) акт по списанию испорченных, недействительных и невостребованных полисов и заявлений о сдаче (утрате) полиса свыше трех лет (далее - Акт) в 2-х экземплярах;
  - 2) реестр списания заявлений о сдаче (утрате) полиса;
  - 3) реестр списания бланков полисов ОМС, признанных испорченными, недействительными или невостребованными;
  - 4) пояснительную записку к Акту
23. Ответственный сотрудник ОАС ОМС в течение 3х рабочих дней обеспечивает (пункт действует до 01.12.2025 года):
  - 1) проверку реестра списания бланков полисов ОМС, признанных испорченными, недействительными или невостребованными на предмет их действия с использованием программного кода, разработанного специалистами ОАС ОМС;
  - 2) согласование акта направленного СМО согласно подпункту 1 пункта 18 настоящего Регламента;
  - 3) передачу согласованных документов в бухгалтерию ТФОМС РК.
24. При обнаружении в РС ЕРЗ действующих полисов ОМС, которые указаны в реестрах списания от СМО, ответственный сотрудник ОАС ОМС проводит погашение этих полисов встроенными средствами ПК СРЗ в РС ЕРЗ и ФЕРЗЛ (пункт действует до 01.12.2025 года).
25. В случае обнаружения ответственным сотрудником ОАС ОМС несоответствия содержимого Акта состоянию РС ЕРЗ Акты не подписываются и возвращаются ГУ ТФОМС РК на проверку в СМО в установленном по работе с документами порядке (пункт действует до 01.12.2025 года).
26. СМО, принявшая от застрахованного лица, указанного в части 1 статьи 49.1 Федерального закона, заявление о сдаче (утрате) полиса, не позднее одного рабочего дня, следующего за днем обращения застрахованного лица с заявлением о сдаче (утрате) полиса, передаёт сведения о застрахованном лице, указанные в п.26 приказа Министерства здравоохранения России от 28 февраля 2019г. N 108Н "Об утверждении правил обязательного медицинского страхования", ответственному специалисту отдела автоматизации по сети VipNet.



27. Ответственный сотрудник ОАС ОМС, получив сведения от ответственного сотрудника СМО в виде письма по сети VipNet с указанием полиса и причиной погашения, производит погашение полиса, указанного застрахованного лица в РС ЕРЗ и ФЕРЗЛ с использованием средств ПК СРЗ. При необходимости ГУ ТФОМС РК имеет право запросить копию заявления, на основе которого проводится погашение.
28. Ответственный сотрудник ОАС ОМС проводит идентификацию лиц в РС ЕРЗ, согласно спискам, полученных от МО по фактам проведения медицинских осмотров, диспансеризации указанных военнослужащих, лечения либо обследования в МО военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, или сотрудников военных на основании Приказа № 911, на наличие действующего полиса ОМС не позднее 5 рабочих дней.
29. При выявлении действующего полиса ОМС, ответственный сотрудник ОАС ОМС формирует и передает файл с указанием ФИО, даты рождения, серии (при наличии) и номера полиса ОМС в СМО по сети VipNet.
30. СМО согласно полученных Списков должна провести работы по информированию граждан о нарушении Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и пригласить в отделение СМО для оформления заявления об утрате/сдаче полиса ОМС.

#### **IV. Порядок формирования и актуализации базы РС ЕРЗ при информационном обмене данными с базой ФЕРЗЛ**

31. Актуализация РС ЕРЗ по данным ФЕРЗЛ проводится ответственным сотрудником ОАС ОМС ежедневно с последующим представлением их в СМО в течение пяти рабочих дней после внесения изменений в РС ЕРЗ или получения сведений о лицах, оформивших заявление о выборе (замене) СМО через единый портал «ЕПГУ», а так же на 24 число каждого месяца и в последний день месяца (при необходимости предоставление данных проводится чаще).
32. Ответственный сотрудник ОАС ОМС обрабатывает сведения в РС ЕРЗ, путем получения сведений из ФЕРЗЛ, о:
  - а) умерших застрахованных лицах;Ответственный специалист ОАС ОМС направляет запрос в ФЕРЗЛ с использованием средств ПК СРЗ. Полученный ответ автоматически подгружается в ПК СРЗ. После чего ответственный специалист ОАС ОМС проводит погашение полисов средствами ПК СРЗ и контролирует результаты погашения.



б) застрахованных лицах, перестраховавшихся на других территориях ;4

Ответственный специалист ОАС ОМС направляет запрос в ФЕРЗЛ с использованием средств ПК СРЗ. Полученный ответ автоматически подгружается в ПК СРЗ. После чего ответственный специалист ОАС ОМС проводит погашение полисов средствами ПК СРЗ и направляет подтверждение обработки в ФЕРЗЛ. При возникновении ошибок направляется заявка в техническую поддержку по сети VipNet на обновление ключевых полей.

в) просроченных ВС (дата выдачи 3 и более лет назад);

Ответственный специалист ОАС ОМС выполняет проверку РС ЕРЗ на наличие просроченных ВС с использованием разработанного ответственным сотрудником ОАС ОМС программного кода. При обнаружении действующих просроченных ВС ответственный специалист ОАС ОМС осуществляет приостановление полиса средствами ПК ЕРЗ в РС ЕРЗ и ФЕРЗЛ.

г) застрахованных лицах, оформивших заявление о выборе (замене) СМО через единый портал «ЕПГУ»;

Ответственный специалист ОАС ОМС выполняет запрос в ФЕРЗЛ с использованием средств ПК СРЗ. Полученный ответ автоматически подгружается в ПК СРЗ. После чего ответственный специалист ОАС ОМС представляет в СМО информацию о страховании застрахованных лиц в соответствии с Правилами ОМС.

д) иностранных граждан с просроченными УДЛ;

Ответственный специалист ОАС ОМС выполняет проверку РС ЕРЗ на наличие действующих полисов иностранных граждан с просроченными УДЛ с использованием программного кода, разработанного ответственным сотрудником ОАС ОМС. При обнаружении действующего полиса ОМС осуществляется приостановление его действия средствами ПК ЕРЗ в РС ЕРЗ и ФЕРЗЛ.

33. После проведенной актуализации данных ответственный сотрудник ОАС ОМС представляет в СМО информацию о прекращении страхования застрахованных лиц (в срок согласно п.25), используя средства формирования файлов закрытия с помощью ПК СРЗ.

#### **V. Порядок информационного обмена данными РС ЕРЗ с органами исполнительной власти и другими учреждениями**

34. Ответственный сотруднику ОАС ОМС ежедневно получает сведения о государственной регистрации смерти из ФЕРЗЛ.

35. Ответственный сотрудник ОАС ОМС актуализирует РС ЕРЗ с помощью ПК СРЗ на основании автоматически полученной информации о смерти



застрахованного из ФЕРЗЛ, свидетельствующей о прекращении действия полиса ОМС застрахованного;

36. Ответственный сотрудник ОАС ОМС обозначает полис ОМС указанного застрахованного лица «недействующим» и помечает для дальнейшей выгрузки в СМО (выгрузка осуществляется совместно с данными из п.24) с помощью средств ПК;
37. При возникновении ошибок ответственный сотрудник ОАС ОМС с помощью средств ПК СРЗ или технической поддержки осуществляет их исправление (в случае необходимости перерасчёта ключевых полей).
38. УФНС РК в соответствии с Соглашением "Об информационном взаимодействии Федеральной налоговой службы и Федерального фонда обязательного медицинского страхования" от 30.11.2016 года (далее - Соглашение с УФНС РК) ежеквартально не позднее 15-го числа второго месяца, следующего за отчётным периодом, представляет в ОАС ОМС через Dipost сведения о работающих застрахованных лицах по форматам, описанным в Соглашении с УФНС РК.
39. Ответственный сотрудник ОАС ОМС на основании данных, полученных от ФНС РК:
  - 1) производит актуализацию данных РС ЕРЗ в части статуса ЗЛ ("Работающие"/ "Неработающие") с помощью поэтапной подгрузки ПК СРЗ;
  - 2) дополнительно осуществляет проверку и актуализацию с помощью программного кода, разработанного ответственными специалистами ОАС ОМС;
40. После актуализации данных ответственный сотрудник ОАС ОМС формирует протоколы обработки данных в формате в соответствии с Соглашением с УФНС РК и направляет их в УФНС РК по сети Dipost с сопроводительным письмом. Бумажный вариант письма также направляется по почте в адрес УФНС РК.
41. В случае, если день формирования указанных сведений приходится на выходной или праздничный день, сведения формируются и передаются в рабочий день, следующий за выходным(и) или праздничным(и) днем (днями).
42. Ответственный сотрудник ОАС ОМС по форме, описанной в Соглашении "Об информационном обмене между Министерством здравоохранения Республики Карелия и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Карелия" от 01.09.2018 года, ежеквартально не позднее 15-ого числа третьего месяца, следующего за отчётным периодом:
  - 1) формирует файл со сведения о неработающих лицах, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в Республике Карелия, используя



программный продукт, разработанный ответственными сотрудниками ОАС ОМС;

- 2) оформляет Протоколом передачи;
- 3) направляет в МЗ РК в бумажном варианте Протокол передачи в 2-х экземплярах и по сети VipNet файл со сведениями о неработающих лицах, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в Республике Карелия.

43. МЗ РК в соответствии с Соглашением от 01.08.2008 года "Об обмене информацией между Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия и ГУ " Карельский территориальный фонд обязательного медицинского страхования" в целях реализации Постановления Правительства Республики Карелия от 31.12.2007г. №189-П" (далее - Соглашение по ОКГ) ежемесячно не позднее 5-го числа месяца, следующего за отчетным, передает в ОАС ОМС актуальную базу отдельных категорий граждан для проведения идентификации представленных сведений по данным о застрахованных в системе ОМС РК по формату, описанному в вышеуказанном Соглашении по ОКГ, и Акт приема передачи.

44. Ответственный сотрудник ОАС ОМС ежемесячно в период с 05 по 10 число месяца, следующего за отчетным с помощью программного продукта, разработанного ответственными сотрудниками ОАС ОМС:

- 1) подгружает файл со списком отдельных категорий граждан (согласно инструкции - Приложение № 4)
- 2) формирует файл с идентифицированными лицами;
- 3) формирует Акт приема передачи согласно Соглашению по ОКГ;
- 4) направляет в МЗ РК:
  - а) в бумажном варианте подписанный Акт приёма файлов от МЗ РК, Акт приёма передачи файла в 2-х экземплярах;
  - б) по сети VipNet файл с идентифицированными лицами.

45. ВК РК в соответствии с Соглашением "Об информационном взаимодействии между Министерством обороны Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования" от 25.10.2019 г. ежеквартально не позднее 15 числа месяца, следующим за отчётным периодом, предоставляет в ОАС ОМС ГУ ТФОМС РК сведения о призванных на военную службу или приравненную к ней службу граждан в Республике Карелия по форме, описанной в вышеуказанном Соглашении.

46. Ответственный сотрудник ОАС ОМС осуществляет:

- 1) подгрузку представленных сведений с помощью средств ПК СРЗ;
- 2) приостановление действия полиса обязательного медицинского страхования ЗЛ в РС ЕРЗ с помощью средств ПК СРЗ на срок службы, указанный в сведениях, полученных от ВК РК.
- 3) контроль автоматической отправки информации о приостановлении в ФЕРЗЛ;
- 4) контроль появления ошибок и исправление их при обработке данных в ЦС;



- 5) после обработки полученных данных в РС ЕРЗ и ФЕРЗЛ направляет сведения в СМО с помощью средств ПК СРЗ с указанием сведений о начале, сроке и окончании военной службы застрахованного лица для приостановления действия полиса ОМС.
47. По окончании срока прохождения военной службы для восстановления Ответственный сотрудник ОАС ОМС ГУ ТФОМС РК направляет информационное сообщение о восстановлении, содержащее сведения о застрахованном лице, и файл с восстановленными страховка.
48. Согласно Приказу № 334 от 03.12.2018г. "Об Информационном взаимодействии ГУ ТФОМС РК и ФГБОУ ВО "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации" ответственный специалист ОАС ОМС 1 раз в полугодие направляет Форму №8 (25 мая по состоянию на 01 января текущего года, 01 января следующего года на 01 октября текущего года) в адрес ФГБОУ ВО "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова".
49. ГБУЗ РК "Республиканский онкологический диспансер" (далее - ГБУЗ РК "РОД") ежемесячно, не позднее 15 числа месяца следующего за отчетным представляет в ОАС ОМС сведения о лицах, вновь включенных в популяционный раковый регистр Республики Карелия (далее - ПРР) в формате согласно Соглашению о сотрудничестве и информационном обмене между Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Карелия и Государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Карелия "Республиканский онкологический диспансер" и страховыми медицинскими организациями Республики Карелия от 25.05.2019г. ( в ред. от 14.11.2019г.) (далее - Соглашение с РОД) по сети VipNet.
50. Ответственный сотрудник ОАС ОМС в течение 5 рабочих дней проводит сверку направленных данных со сведениями об умерших гражданах с данными ЗАГС РК с использованием программного продукта разработанного ответственным сотрудник ОАС ОМС, формирует и направляет в ГБУЗ РК "РОД" списки граждан числящихся в ПРР умершими по данным ЗАГС РК в формате согласно Соглашению с РОД.
51. В дополнение к действиям согласно п.46 ответственный сотрудник ОАС ОМС ежемесячно проводит сверку списков граждан, числящихся в ПРР, с РС ЕРЗ с целью поиска потенциальных двойников в связи со сменой фамилии с помощью программного продукта и направляет (при наличии сведений) данные в ГБУЗ РК "РОД" в формате согласно Соглашению с РОД.
52. В случае, когда ответственный сотрудник ОАС ОМС выявляет, что в представленных ГБУЗ РК "РОД" данных нет граждан, которые числятся



умершими по данным ЗАГС РК, то в явном виде указывается данный факт в сопроводительном письме без формирования и направления в адрес ГБУЗ РК "РОД" данных.

53. Ответственный сотрудник ОАС ОМС не позднее 1 числа четвертого месяца, следующего за отчётным периодом текущего года, за год – не позднее 1 января года, следующего за отчётным годом, формирует Форму №8 согласно приказу ФФОМС № 40 от 07.03.2019г. "О внесении изменений в приложения к Приказу ФФОМС от 28.02.2014г. №19 "Об утверждении формы №8 "Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию" и порядок её сведения" с учётом подгрузки всех сведений отчётного квартала (п.25, п.27, п.29-33, п.34-36, п.41-43) с помощью средств ПК СРЗ.
54. Данные РС ЕРЗ отражаются в Форме №8 по состоянию: на 1 апреля, на 1 июля, на 1 октября текущего года, на 1 января года, следующего за отчётным.
55. Форма № 8 датируется не позже установленных сроков сдачи отчёта, подписывается директором ГУ ТФОМС РК, начальником ОАС ОМС и направляется в электронном виде (ЕИССОИ), на бумажном носителе в ФФОМС.
56. Уполномоченное должностное лицо МЗ РК (страхователь для неработающих граждан) ежегодно согласовывает с ГУ ТФОМС РК Форму №8 по состоянию на 1 января отчётного года.
57. При формировании Формы №8 ответственный сотрудник ОАС ОМС проводит анализ полученных данных за отчётный квартал, отражая результаты в таблицах согласно Приложению № 5 настоящего Регламента.

#### **VI. Выверка Регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц**

58. Ежемесячно 25-ого числа ответственный сотрудник ОАС ОМС проводит сверку РС ЕРЗ и ФЕРЗЛ.
59. Ответственный сотрудник ОАС ОМС делает запрос в системе Автоматизированного рабочего места шлюза регионального сегмента информационной системы ЕРЗ ОМС акционерного общества «ГОЗНАК» на получение списка лиц застрахованных в нашем субъекте по данным ФФОМС.
60. Используя ПК СРЗ выявляет:
  - 1) совпадающий сегмент;
  - 2) сегмент, который содержит действующие полисы ФЕРЗЛ, но в списке действующих РС ЕРЗ не числится;



- 3) сегмент, который содержит действующие полисы РС ЕРЗ, но в списке действующих ФЕРЗЛ не числится.
61. Ответственный сотрудник ОАС ОМС проводит исправления выявленных несоответствий (подпункты 2, 3 п.59) средствами ПК СРЗ, внося изменения в ФЕРЗЛ или РС ЕРЗ (отправка в ФЕРЗЛ или получение из ФЕРЗЛ недостающих сведений, пересчёт ключевых полей в ФЕРЗЛ, внесение изменений в ключевые поля ФЕРЗЛ, объединение записей в ФЕРЗЛ).
62. Ежемесячно 1-ого числа между ГУ ТФОМС РК и СМО осуществляется сверка численности ЗЛ (сравнение по "Ключу" списков ЗЛ СМО с действующими на расчетную дату полисами с состоянием сегмента СМО в РС ЕРЗ) (далее - Сверка).
63. Выделяется два типа Сверки:
- 1) Сверка тип №1: ответственный сотрудник СМО сравнивает данные сегмента РС ЕРЗ с РЗ СМО;
  - 2) Сверка тип №2: ответственный сотрудник ОАС ОМС сравнивает данные РЗ СМО со всей базой РС ЕРЗ.
64. Сверка тип №1 проводится ежемесячно на первое число расчетного месяца отдельно по каждой СМО.
65. Ежемесячно 25-го числа месяца, предшествующего расчетному месяцу, до 17:30 часов, предварительно обработав высланные СМО ежедневные пакеты с изменениям сведений о застрахованных лицах, ответственный сотрудник ОАС ОМС формирует и направляет в СМО сведения по действующим в РС ЕРЗ страховым полисам СМО по состоянию на 25-е число (т.е. на дату выгрузки) в соответствии со структурой файла передачи РС ЕРЗ по форме согласно Приложению №6 к настоящему Регламенту. Файл не должен содержать дублирующиеся записи, записи с несколькими открытыми полисами на одно застрахованное лицо.
66. Ответственный сотрудник СМО проводит проверку полученных сведений до 1 числа расчетного месяца по правилам, описанным в Кодификаторе ошибок ФЛК согласно Приложению №7 и Кодификаторе ошибок данных согласно Приложению №8 к настоящему Регламенту.
67. При несовпадении сведений о застрахованном лице в РС ЕРЗ и РЗ СМО, ответственный специалист СМО производит передачу скорректированных данных в срок до 17:30 часов последнего дня месяца, предшествующего расчетному, используя ежедневный обмен с ГУ ТФОМС РК в пакетном режиме согласно разделу III настоящего Регламента.
68. Ответственный сотрудник ОАС ОМС до 12:00 1-го числа расчетного месяца, предварительно обработав высланные СМО ежедневные пакеты с изменениям



сведений о застрахованных лицах, формирует и направляет в этот же день в СМО сведения по действующим в РС ЕРЗ страховым полисам СМО по состоянию на 1-е число расчетного месяца в соответствии со структурой файла передачи РС ЕРЗ по форме согласно Приложению №6 к Регламенту.

69. Файл не должен содержать дублирующиеся записи, записи с несколькими открытыми полисами на одно застрахованное лицо.
70. Ответственный сотрудник СМО в течение 2-х рабочих дней (1-го и 2-го числа расчетного месяца) проводит повторную Сверку и по результатам формирует для ГУ ТФОМС РК Акт сверки РС ЕРЗ и РЗ СМО по форме согласно Приложению №9 к настоящему Регламенту в 2-ух экземплярах, которые подписываются директором ГУ ТФОМС РК и директором СМО не позднее 4-го числа расчетного месяца.
71. Ответственный сотрудник ОАС ОМС по данным сформированным в соответствии с п.67 настоящего регламента формирует для СМО:
  - а) Численность застрахованных лиц в разрезе пола и возраста по форме согласно Приложению № 10 к настоящему регламенту в 5-ти экземплярах, которые подписываются директором ГУ ТФОМС РК и директором СМО не позднее 4-го числа расчетного месяца;
  - б) Сопроводительное письмо к документам, сформированным согласно п/п. а п.70, в которое включены выявленные несоответствия в РС ЕРЗ (Приложение №11 к настоящему Регламенту);
  - в) Справку об основных показателях и проделанной работе согласно Приложению № 12 к настоящему регламенту;
72. Ответственный сотрудник СМО представляет в ГУ ТФОМС РК 1-ого числа следующего месяца пояснительную записку согласно Приложению №13 к настоящему Регламенту с указанием выполненных работ по исправлению несоответствия (п/п. б п.70) и информированию граждан об их правах и обязанностях.
73. Сверка тип №2 проводится ежегодно, по состоянию на 01 мая и 01 ноября текущего года. Ответственный сотрудник СМО до 10:00 1-го рабочего дня расчетного месяца направляет в ОАС ОМС данные по действующим страховым полисам СМО по состоянию на 1-е число расчетного месяца в соответствии со структурой файла передачи РЗ СМО по форме согласно Приложению №6 к настоящему Регламенту.
74. Файл не должен содержать дублирующиеся записи, записи с несколькими открытыми полисами на одно застрахованное лицо.
75. Ответственный сотрудник ОАС ОМС в течение 2-х рабочих дней (1-го и 2-го числа расчетного месяца) проводит проверку данных СМО по правилам,



описанным в Кодификаторе ошибок ФЛК согласно Приложению №7и Кодификаторе ошибок данных согласно Приложению №8 к настоящему Регламенту.

76. Ответственный сотрудник ОАС ОМС формирует:

- а) Данные по Численности застрахованных лиц в разрезе пола и возраста по форме согласно Приложению № 10 к настоящему Регламенту в 5-ти экземплярах, которые подписываются директором ГУ ТФОМС РК и директором СМО не позднее 2-го числа расчетного месяца, и направляет их в СМО;
- б) Сопроводительное письмо к документам, сформированным согласно п/п. а п.75, в которое включены выявленные несоответствия в РС ЕРЗ (Приложение №11 к настоящему Регламенту);
- в) Справку об основных показателях и проделанной работе согласно Приложению № 12 к настоящему регламенту.

77. Ответственный сотрудник ОАС ОМС формирует Акт сверки РС ЕРЗ и РЗ СМО по форме согласно Приложению №9 к настоящему Регламенту в 2-ух экземплярах, которые подписываются директором ГУ ТФОМС РК и директором СМО не позднее 2-го числа расчетного месяца.

78. Ответственный сотрудник ОАС ОМС формирует файл с ошибками, выявленными в ходе сверки согласно Приложению № 6 к настоящему Регламенту, и направляет в СМО не позднее 2-го числа расчетного месяца.

79. Ответственный сотрудник СМО, получив данные от ответственного сотрудника ОАС ОМС, в срок до конца расчетного месяца и до проведения следующей сверки:

- а) проводит анализ полученных данных;
- б) проводит работы по корректировке сведений РЗ СМО, используя ежедневный обмен с ГУ ТФОМС РК в пакетном режиме согласно разделу III настоящего Регламента;
- в) представляет пояснительную записку согласно Приложению №13 к настоящему Регламенту с указанием выполненных работ по исправлению несоответствия (п/п. б п.75) и информированию граждан об их правах и обязанностях.

80. При несогласовании директором СМО документов, указанных в п.75 и п.76 настоящего Регламента, ответственный сотрудник СМО составляет Акт разногласий (Приложение №15 к настоящему Регламенту) и передаёт в ГУ ТФОМС РК список несогласованных ошибок (Приложение №16 к настоящему Регламенту) не позднее 3-го числа расчетного месяца.



81. Ответственный сотрудник ОАС ОМС проводит анализ представленных разногласий и производит переоформление документов согласно п.75 и п.76., которые подписываются директором ГУ ТФОМС РК и директором СМО не позднее 5-го числа.
82. ГУ ТФОМС РК имеет право в одностороннем порядке ввести новый код в Кодификаторы ошибок ФЛК и данных (Приложение № 7 и Приложение №8 к настоящему Регламенту), известив СМО об изменении не позднее 14 дней до дня проведения сверки.
83. Ответственный сотрудник ОАС ОМС по результатам анализа РС ЕРЗ в целях подтверждения достоверности сведений о застрахованных лицах, ПД которых, либо факт наличия действительных полисов ОМС вызывают сомнение, в праве запросить СМО предоставить подтверждающие документы (заверенные копии заявлений граждан) или произвести корректировку базы в штатном режиме (путем формирования файла изменений). Срок предоставления подтверждающих документов устанавливается ГУ ТФОМС РК индивидуально в каждом конкретном случае, не менее 1 рабочего дня, но не более 5 рабочих дней. Ответственный сотрудник ОАС ОМС рассматривает представленные документы и принимает решение о подтверждении достоверности сведений или об отказе СМО в корректировке сведений в РС ЕРЗ.
84. После подписания документов по Численности застрахованных лиц в разрезе пола и возраста ответственный сотрудник ОАС ОМС до 5-го числа отчётного месяца заполняет форму для финансово-экономического отдела по форме согласно Приложению № 14 к настоящему Регламенту.

## **VII. Защита информации, содержащейся в РС ЕРЗ.**

85. Защита и обработка ПД производится согласно требованиям действующего законодательства Российской Федерации в сфере обработки и защиты персональных данных и в соответствии с:
- 1) Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».
  - 2) Постановлением Правительства Российской Федерации от 1.11.2012 г. № 1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных».
  - 3) Постановлением Правительства Российской Федерации от 21.03.2012 г. № 211 «Об утверждении перечня мер, направленных на обеспечение выполнения обязанностей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных» и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами, операторами, являющимися государственными или муниципальными органами».
  - 4) Приказом ФСТЭК №21 от 18.02.2013 г. «Об утверждении Составы и содержания организационных и технических мер по обеспечению безопасности



персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных».

- 5) Методикой определения актуальных угроз безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных, утверждены ФСТЭК от 14.02.2008 г.
- 6) Базовой моделью угроз безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных, утверждены ФСТЭК от 15.02.2008 г.
- 7) Приказом Федеральной службы по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия от 28.03.2008 г. № 154 «Об утверждении Положения о ведении реестра операторов, осуществляющих обработку персональных данных».
- 8) Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.09. 2008 г. № 687 «Об утверждении Положения об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации».
- 9) Типовыми требованиями по организации и обеспечению функционирования шифровальных (криптографических) средств, предназначенных для защиты информации, не содержащих сведений, составляющих государственную тайну в случае их использования для обеспечения безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных, утверждены ФСБ РФ, 21.02.2008 г., № 149/6/6-622.
- 10) Методическими рекомендациями по обеспечению с помощью криптосредств безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных с использованием средств автоматизации, утвержденными ФСБ России, 21.02.2008 г., №149/54-144
86. Обработка ПД осуществляется на автоматизированных рабочих местах с использованием специальных средств защиты информации, имеющие действующие сертификаты ФСТЭК и ФСБ РФ.
87. Обмен ПД с другими участниками ОМС, осуществляется с помощью сети VipNet с действующими сертификатами ФСБ и ФСТЭК и актуальной версией клиента. Фиксирование фактов загрузки сведения при информационном обмене в рамках исполнения настоящего Регламента осуществляется в Журналах сведений средствами автоматизированной системы ПК СРЗ.