

**Приказ Федерального фонда ОМС от 7 апреля 2011 г. N 79  
"Об утверждении Общих принципов построения и функционирования  
информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования"**

С изменениями и дополнениями от:

22 августа 2011 г., 26 декабря 2013 г., 9 сентября 2016 г., 17 ноября 2017 г., 23, 30 марта, 28 сентября, 13 декабря 2018 г., 30 августа 2019 г., 15 января, 5 марта 2020 г., 16 ноября 2021 г.

В соответствии с частью 8 статьи 33 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" приказываю:

Утвердить Общие принципы построения и функционирования информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования.

Председатель

А.В. Юрин

**Общие принципы построения и функционирования информационных систем в  
сфере обязательного медицинского страхования  
(утв. приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от  
7 апреля 2011 г. N 79)**

**1 Цель документа**

Целью настоящего документа является определение общих принципов построения и функционирования информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования.

**2 Сокращения и определения**

**Таблица 1 Перечень сокращений, используемых в документе**

Сокращение	Определение
ВПДП	Информационная система выпуска, персонализации и доставки полисов обязательного медицинского страхования
Временное свидетельство	Временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса обязательного медицинского страхования, выдаваемое застрахованному лицу в форме бумажного бланка или электронного документа
Группировщик КСГ	Электронная таблица, определяющая однозначное отнесение каждого пролеченного случая к конкретной клинико-статистической группе на основании всех возможных комбинаций классификационных критериев. Является частью расшифровки групп, представляется в электронном виде Федеральным фондом обязательного медицинского страхования территориальным фондам обязательного медицинского страхования в дополнение к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования
ДФФС	Документ, подтверждающий факт страхования по обязательному медицинскому страхованию (полис обязательного медицинского

	страхования или временное свидетельство)
ЕГР ЗАГС	Единый государственный реестр записей актов гражданского состояния
ЕНП	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования
ЕРЗ	Единый регистр застрахованных лиц
ЗЛ	Застрахованное лицо
ИС	Информационная система
ИС РС ЕРЗ	Информационная система ведения Регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц
КСГ	Клинико-статистическая группа заболеваний - группа заболеваний, относящихся к одному профилю медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости
КПГ	Клинико-профильная группа - группа КСГ и (или) отдельных заболеваний, объединенных одним профилем медицинской помощи
МО	Медицинская организация (лечебно-профилактическое учреждение)
МНН	Международное непатентованное название
МП	Медицинская помощь
МТР	Межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в Российской Федерации вне территории страхования по видам, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования
МЭК	Медико-экономический контроль
МЭЭ	Медико-экономическая экспертиза
НСИ	Нормативно-справочная информация - информация, заимствованная из нормативных документов и справочников, используемая при функционировании информационной системы
ОГРН	Основной государственный регистрационный номер - государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица в ЕГРЮЛ в соответствии с Федеральным законом "О государственной регистрации юридических лиц"
ОИВ	Орган исполнительной власти
ОКАТО	Общероссийский классификатор административно-территориального деления.
ОКОПФ	Общероссийский классификатор организационно-правовых форм.
ОМС	Обязательное медицинское страхование
Органы ЗАГС	Органы записи актов гражданского состояния
Полис	Полис обязательного медицинского страхования
	Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 N 108н
ПУ	Персонифицированный учет
РС	Региональный сегмент
РФ	Российская Федерация
СМО	Страховая медицинская организация (работающая в данном субъекте). Обособленные подразделения (филиалы) страховой медицинской организации, действующие на территориях разных субъектов, считаются разными страховыми медицинскими организациями

Сведения о страховой принадлежности	Информация о принадлежности полиса ОМС (по данным ЕРЗ) той или иной СМО и сроке его действия
ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
УФНС	Управление ФНС России по субъектам Российской Федерации
ФЛК	Форматно-логический контроль
ФНС	Федеральная налоговая служба (ФНС России)
ФОМС	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
ФСС	Фонд социального страхования Российской Федерации
ЦС	Центральный сегмент
ЭКМП	Экспертиза качества медицинской помощи
326-ФЗ	Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

### 3 Область применения и порядок вступления в силу

Утратил силу с 16 ноября 2021 г. - Приказ ФФОМС от 16 ноября 2021 г. N 113

### 4 Общие требования к построению и функционированию информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования

**Таблица 3 Структура ИС ОМС**

N	Подсистема	Номер пункта документа*
1	Информационная система Федерального фонда обязательного медицинского страхования	В данном документе не описывается
2	Региональная информационная система обязательного медицинского страхования	П. 4.3

\* Здесь и далее по тексту указывается номер пункта (подпункта) документа, в котором описаны требования к подсистеме или к функциям подсистемы

4.1 Утратил силу с 16 ноября 2021 г. - Приказ ФФОМС от 16 ноября 2021 г. N 113

4.2 Утратил силу с 16 ноября 2021 г. - Приказ ФФОМС от 16 ноября 2021 г. N 113

4.3 Требования к региональной информационной системе обязательного медицинского страхования

**Таблица 5 Структура региональной информационной системы обязательного медицинского страхования**

N	Подсистема	Номер пункта документа
1	Информационная система территориального фонда обязательного медицинского страхования	П. 4.3.1
2	Информационная система страховой медицинской организации	П. 4.3.2
3	Информационная система медицинской организации	П. 4.3.3

**Таблица 6 Перечень функций, выполняемых региональной информационной системой обязательного медицинского страхования, к которым предъявляются требования в настоящем документе**

N	Функция	ИС ТФОМС	ИС СМО	ИС МО
1	Ведение Регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц	+	+	
2	Персонифицированный учёт медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования	+	+	+
3	Учет обращений граждан	+	+	
4	Информирование граждан	+	+	+
5	Ведение реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций, экспертов качества медицинской помощи	+		
6	Ведение реестра пунктов выдачи полисов		+	
7	Учет сведений о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям	+	+	+
8	Учет сведений о работающих застрахованных лицах	+		
9	Информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи	+	+	+

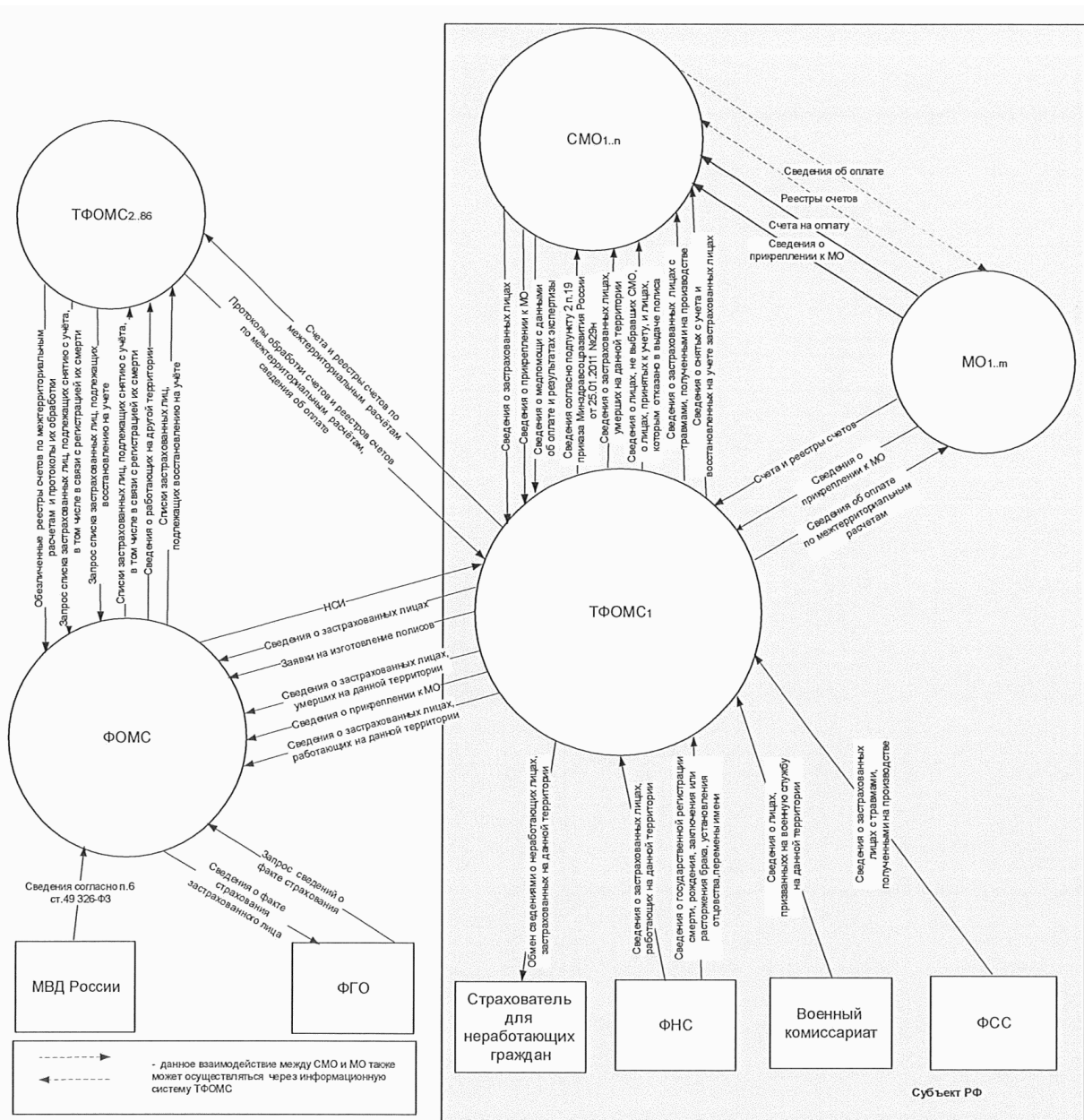


Рисунок 2 "Общая схема информационного взаимодействия в сфере ОМС"

#### 4.3.1 Общие требования к информационной системе территориального фонда обязательного медицинского страхования

Таблица 7 Перечень обязательных подсистем информационной системы территориального фонда обязательного медицинского страхования

N	Подсистема	Номер пункта документа
1	Региональный сегмент Единого регистра застрахованных лиц	П. 4.3.1.1
2	Подсистема ведения персонифицированного учёта медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного	П. 4.3.1.2

	медицинского страхования	
3	Официальный сайт в сети Интернет территориального фонда обязательного медицинского страхования	П. 4.3.1.3
4	Подсистема ведения НСИ	П. 4.2
5	Подсистема ведения Единого электронного журнала обращений граждан	Приложение И

4.3.1.1 Требования к подсистеме ведения Регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц

**Таблица 8 Перечень сведений о застрахованных лицах в РС ЕРЗ**

N	Наименование	Обязательность	Пояснения
1	Идентификатор записи ТФОМС	Усл.	Идентификатор формирует ТФОМС для новых записей и возвращает в СМО. С момента формирования и передачи идентификатора в СМО, поле обязательно для заполнения.
2	Территория страхования застрахованного лица	Да	Должна соответствовать территории страхования застрахованного лица. Согласно заявлению застрахованного лица (или списка застрахованных лиц по договору страхования (договоры страхования не предусмотрены с 01.01.2011 г.), не осуществивших выбор СМО после 01.01.2011 г.).
3	Единый номер полиса ОМС*	Да	Единый номер полиса должен быть присвоен каждому застрахованному лицу и однозначно идентифицировать застрахованное лицо в ЕРЗ. Подлежит изменению в случае изменения пола и/или даты рождения, а также при ответе ЦС ЕРЗ о действительном другом ЕНП.
4	Признак и/или дата регистрации ЕНП в ЦС ЕРЗ	Усл.	Указывается при наличии.
5	Фамилия застрахованного лица	Усл.	Фамилия, имя, отчество указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
6	Имя застрахованного лица	Усл.	
7	Отчество застрахованного лица	Усл.	
8	Пол застрахованного лица	Да	
9	Дата рождения застрахованного лица	Да	
10	Место рождения застрахованного лица	Усл.	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
11	Гражданство	Да	Указывается в соответствии с классификатором

	застрахованного лица		ОКСМ. (Приложение А О001).
12	Тип документа, удостоверяющего личность	Да	Указывается в соответствии с классификатором типов документов, удостоверяющих личность (Приложение А F011).
13	Номер или серия и номер документа, удостоверяющего личность	Да	
14	Орган, выдавший документ, удостоверяющий личность	Нет	
15	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность	Усл.	Указывается в том виде, в котором она записана в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
16	Код региона регистрации по месту жительства	Да	Указывается в соответствии с классификатором ОКАТО (Приложение А О002)
17	Адрес регистрации по месту жительства в Российской Федерации	Усл.	Указывается субъект, район, населенный пункт, при наличии улица, номер дома, корпус, строение и номер квартиры/комнаты. Не указывается для лиц без определенного места жительства.
18	Дата регистрации по месту жительства	Усл.	Не указывается для лиц без определенного места жительства.
19	Код региона проживания (фактический)	Да	Указывается в соответствии с классификатором ОКАТО (Приложение А О002)
20	Адрес места проживания (фактический)	Усл.	Указывается субъект, район, населенный пункт, при наличии улица, номер дома, корпус и номер квартиры. Не указывается при совпадении с адресом регистрации по месту жительства в Российской Федерации
21	СНИЛС застрахованного лица	Усл.	Страховой номер индивидуального лицевого счета. Указывается при наличии.
22	Статус застрахованного лица	Да	Указывается на основании данных Федеральной налоговой службы Российской Федерации в соответствии с классификатором кодов статуса застрахованного лица (СК 1.2.643.2.40.3.3.0.6.6, таблица 71)
23	Реестровый номер страховой медицинской организации	Да	Указывается в соответствии с Единым реестром страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (Приложение А F002).
24	Дата регистрации в качестве	Да	

	застрахованного лица		
25	Признак "смерть застрахованного лица"	Усл.	Указывается для умерших. Обязательно в случае наличия сведений о факте смерти, если дата смерти неизвестна
26	Дата смерти застрахованного лица	Усл.	Указывается для умерших. Обязательно в случае наличия сведений
27	Способ подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации	Усл.	Указывается при получении сведений в соответствии с классификатором способов подачи заявления (Приложение А R003)
28	Признак наличия ходатайства о регистрации в качестве застрахованного лица	Усл.	Обязательно в случае наличия ходатайства
29	Дата заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации	Усл.	Обязательно в случае наличия заявления
30	Причина подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации	Усл.	Обязательно в случае наличия заявления. Указывается в соответствии с классификатором типов заявлений на выбор (замену) СМО (СК 1.2.643.2.40.3.3.0.6.7, таблица 75)
31	Категория застрахованного лица	Усл.	Обязательно в случае наличия заявления. Указывается в соответствии с классификатором категорий застрахованного лица (Приложение А V013).
32	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Да	Указывается в соответствии с классификатором типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС (Приложение А, F008). (Полис ОМС, выданный до 01.05.2011, временное свидетельство, полис ОМС, выданный после 01.05.2011)
33	Номер или серия и номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Да	Документами, подтверждающими факт страхования по ОМС, являются полис старого образца, временное свидетельство и полис единого образца.
34	Форма временного свидетельства	Да	Указывается в соответствии с классификатором форм изготовления временного свидетельства (Приложение А, R014)
35	Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Да	



36	Срок (дата окончания) действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Усл.	Для бессрочных документов, подтверждающих факт страхования, не указывается
37	Способ подачи заявления о выдаче полиса ОМС (выдаче дубликата полиса) или переоформлении полиса	Усл.	Указывается при получении сведений в соответствии с классификатором способов подачи заявления (Приложение А, R003)
38	Дата заявления о выдаче полиса ОМС (выдаче дубликата полиса) или переоформлении полиса	Усл.	
39	Форма полиса ОМС	Да	Указывается в соответствии с классификатором форм изготовления полиса (Приложение А, R002)
40	Причина подачи заявления о выдаче полиса ОМС (выдаче дубликата полиса) или переоформлении полиса	Усл.	Указывается при наличии заявления в соответствии с классификатором причин выдачи или замены полиса ОМС (СК 1.2.643.2.40.3.3.0.6.9, таблица 82)
41	Контактная информация застрахованного лица	Усл.	Контактная информация необходима для обратной связи с застрахованным лицом.
42	ФИО представителя застрахованного лица	Усл.	Заполняется при наличии. Указывается для лиц, застрахованных после 1 мая 2011 г.
43	Контактная информация представителя застрахованного лица (телефон, адрес электронной почты и пр.)	Усл.	Заполняется при наличии
44	Сведения о прикреплении к МО	Да	Указывается код медицинской организации, дата прикреплении, дата откреплении, тип и способ прикреплении
45	Особый случай идентификации	Усл.	Особым случаем идентификации является случай, когда в документе, удостоверяющем личность застрахованного, отсутствует фамилия, имя или отчество, либо дата рождения указана с точностью до месяца или года или не соответствует календарю. Признак особого случая идентификации повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место. Заполняется в

			соответствии с классификатором кодов надежности идентификации (СК 1.2.643.2.40.5.100.445, таблица 74).
--	--	--	--

\* Контрольный разряд номера полиса обязательного медицинского страхования, вычисляется арифметически в соответствии с методикой расчета, описанной в международном стандарте ISO/HL7 27931:2009 (алгоритм Mod10).

**Таблица 9 Перечень функций ТФОМС при ведении РС ЕРЗ**

N	Функция	Требования
1	Обработка сведений от СМО о новых застрахованных лицах и изменении данных о ранее застрахованных лицах с обеспечением Форматно-логического контроля сведений	Подсистема РС ЕРЗ должна ежедневно (в случае наличия) принимать и обрабатывать сведения, перечень которых представлен в Таблице 8, от СМО о новых застрахованных лицах и изменении сведений и обеспечивать форматно-логический контроль данных.
2	Формирование и отправка в СМО протоколов обработки сведений от СМО	Подсистема РС ЕРЗ должна отправлять в СМО в ответ на её сообщения с данными о застрахованных лицах, протокол обработки, включающий в себя результаты ФЛК.
3	Прием сведений о работающих застрахованных лицах от управлений ФНС России по субъектам Российской Федерации	
4	Предоставление страхователю для неработающих граждан сведений о неработающих застрахованных лицах	
5	Прием от ФПС и обработка данных ЕГР ЗАГС	
6	Внесение сведений о застрахованных лицах в Региональный сегмент Единого регистра застрахованных лиц и доведение их до сведения СМО	
7	Передача данных о незастрахованных лицах в СМО	
8	Формирование и отправка сообщений в Центральный сегмент Единого регистра застрахованных лиц	П. 5.1

9	Приём сообщений от Центрального сегмента Единого регистра застрахованных лиц	П. 5.1
10	Формирование заявки на изготовление полисов и доведение даты и номера заявки до сведения СМО	
11	Получение от военных комиссариатов сведений о призванных на военную службу гражданах	

4.3.1.2 Требования к подсистеме ведения персонифицированного учёта медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования

В подсистеме ведения персонифицированного учёта медицинской помощи, оказанной в сфере ОМС, должны осуществляться сбор, обработка, передача и хранение сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования, перечень которых представлен в таблице 10. Информационное взаимодействие при ведении персонифицированного учёта медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования, представлено на рисунке 3.

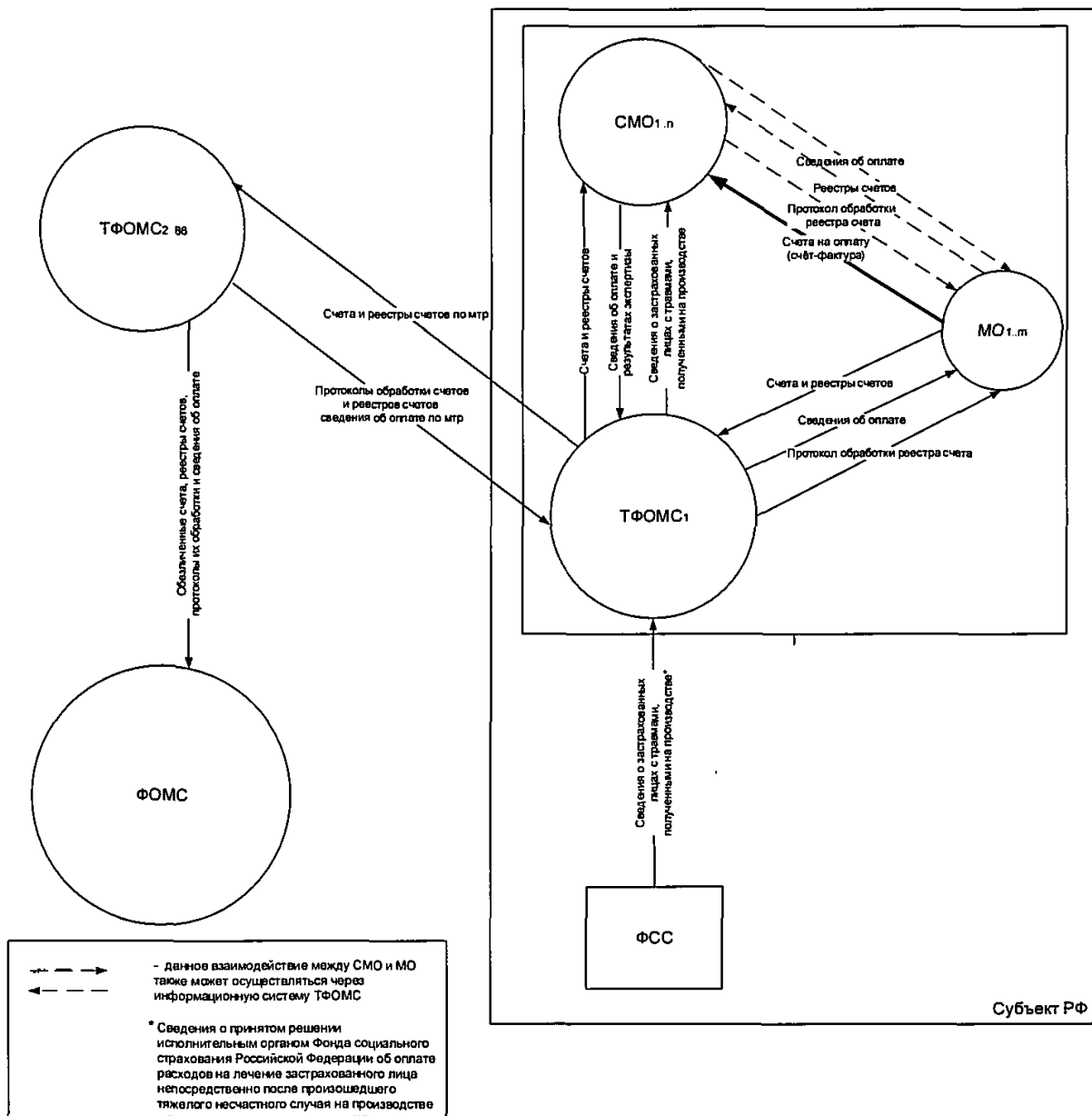


Рисунок 3 Информационное взаимодействие при ведении персонифицированного учёта медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере ОМС

Таблица 10 Перечень сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования

N	Наименование	Обязательность	Пояснения
1	Единый номер полиса ОМС	Усл.	Номер полиса единого образца. Может отсутствовать в данном поле в случаях невозможности его указания.
2	Тип документов, подтверждающих	Да	Указывается в соответствии с классификатором типов документов, подтверждающих факт

	факт страхования по ОМС		страхования по ОМС (Приложение А, F008).
3	Серия и номер полиса (временного свидетельства)	Усл.	Указывается для полисов старого образца или временного свидетельства. Обязателен в случае отсутствия ЕНП.
4	Сведения о медицинской организации с указанием реестрового номера МО	Да	Реестровый номер МО указывается в соответствии с Единым реестром медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (Приложение А, F003).
5	Вид оказанной медицинской помощи	Да	Указывается в соответствии с классификатором видов медицинской помощи (Приложение А V008)
6	Условия оказанной медицинской помощи	Да	Указывается в соответствии с классификатором условий оказания медицинской помощи (Приложение А V006)
7	Форма оказания медицинской помощи	Да	Указывается в соответствии с классификатором форм оказания медицинской помощи (Приложение А, V014)
8	Дата начала оказания медицинской помощи	Да	
9	Дата окончания оказания медицинской помощи	Да	
10	Объем оказанной медицинской помощи	Да	
11	Способ оплаты	Да	Способ оплаты при информационном взаимодействии указывается в соответствии с классификатором V010 Приложения А
12	Единицы оплаты	Да	
13	Тариф	Да	
14	Номер счета	Да	
15	Дата счета	Да	
16	Сведения о плательщике (СМО/ТФОМС)	Да	Указывается реестровый номер СМО (F002 Приложения А).
17	Сумма, выставленная к оплате МО	Усл.	Может быть пересчитана ТФОМС до оформления платежных документов.
18	Сумма, принятая к оплате	Нет	Определяется СМО/ТФОМС.
19	Диагноз в соответствии с МКБ-10	Да	Указываются первичный, основной и сопутствующие диагнозы в соответствии с медицинской документацией
20	Перечень медицинских услуг, оказанных застрахованному лицу, в т.ч. с	Да	

	указанием медицинского работника, оказавшего услугу		
21	Примененные лекарственные препараты	Да	
22	Примененный медико-экономический стандарт	Усл.	
23	Применённый стандарт медицинской помощи	Усл.	
24	Код специальности медицинского работника, оказавшего медицинскую помощь	Усл.	Является обязательным для поликлинической/стоматологической помощи.
25	Результат обращения за медицинской помощью	Да	Указывается в соответствии с классификатором результатов обращения за медицинской помощью (V009, Приложение А).
26	Исход заболевания	Да	Указывается в соответствии с классификатором исходов заболевания (V012, Приложение А)
27	Результаты проведенного медико-экономическог о контроля	Усл.	Сведения о проведенном МЭК и примененных санкциях.
28	Результаты проведенной медико-экономической экспертизы	Усл.	Сведения о проведенной МЭЭ и примененных санкциях.
29	Результаты проведенной экспертизы качества медицинской помощи	Усл.	Сведения о проведенной ЭКМП и примененных санкциях.

**Таблица 11 Перечень функций подсистемы ведения персонифицированного учёта медицинской помощи, оказанной в сфере обязательного медицинского страхования**

N	Функция	Требования
1	Приём сообщений от МО с реестрами счетов за медицинскую помощь, оказанную по программе ОМС	Перечень сведений, передаваемых медицинской организацией в территориальный фонд ОМС при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере ОМС, приведен

		в п.5.2
2	Форматно-логический контроль реестров счетов, принятых от МО	При выполнении данной функции подсистема должна производить ряд проверок, согласно справочникам Q015 и Q022.
3	Идентификация страховой принадлежности застрахованного лица (установление фактического плательщика за оказанную медицинскую помощь)	
4	Формирование и отправка сообщений в МО с протоколами обработки реестров счетов	См. п. 5.2
5	Приём сообщений от МО с реестрами счетов (исправленная часть)	См. п. 5.2
6	Автоматизированная поддержка медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи по реестрам счетов, принятых от МО	При выполнении данной функции подсистема должна производить ряд проверок, перечисленных в таблице 12, и согласно справочникам Q016 и Q023
7	Формирование и отправка сообщений в СМО с протоколами обработки реестров счетов	См. п. 5.2
8	Приём от СМО результатов МЭК, МЭЭ, ЭКМП	См. п. 5.2
9	Формирование и отправка сообщений со счетами за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, в ТФОМС территорий страхования	См. п. 5.3
10	Приём сообщений с протоколами обработки счетов от ТФОМС территорий страхования	См. п. 5.3
11	Приём сообщений со счетами за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, от ТФОМС территорий оказания медицинской помощи	См. п. 5.3
12	Форматно-логический контроль реестров счетов от ТФОМС территорий оказания медицинской помощи	При выполнении данной функции подсистема должна производить проверки, приведенные в справочнике Q015
13	Автоматизированная поддержка	При выполнении данной

	медико-экономического контроля по реестрам счетов от ТФОМС территорий оказания медицинской помощи.	функции подсистема должна производить ряд проверок, перечисленных в таблице 12, и согласно справочнику Q016
14	Автоматизированная поддержка медико-экономической экспертизы по реестрам счетов от ТФОМС территорий оказания медицинской помощи.	При выполнении данной функции подсистема должна производить ряд проверок, перечисленных в таблице 12
15	Формирование и отправка сообщений с протоколами обработки счёта в ТФОМС территорий оказания медицинской помощи	См. п. 5.3
16	Приём сообщений с протоколами обработки счета за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, ТФОМС территорий страхования	См. п. 5.3
17	Формирование и отправка сообщений в ТФОМС территорий страхования со счетами (исправленная часть)	См. п. 5.3
18	Формирование и отправка сообщений с обезличенными данными в информационную систему Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
19	Получение сообщений из отделения Фонда социального страхования Российской Федерации со сведениями о принятом решении исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве	
20	Формирование и отправка сообщений в СМО со сведениями о принятом решении исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве	

**Таблица 12 Перечень проверок автоматизированной поддержки МЭК, МЭЭ и ЭКМП**

Утратила силу с 16 ноября 2021 г. - Приказ ФФОМС от 16 ноября 2021 г. N 113  
4.3.1.3 Требования к подсистеме информирования граждан (официальному сайту территориального фонда обязательного медицинского страхования в сети Интернет)



#### 4.3.1.3.1 Общие требования

- 1) Отсутствие взимания платы за доступ к информации сайта;
- 2) Отсутствие необходимости в использовании специального программного обеспечения, кроме веб-обозревателя (браузера);
- 3) Круглосуточный доступ к информации;
- 4) Уведомление о проведении плановых технических работ, в ходе которых доступ пользователей к информации, размещенной на официальном сайте, будет невозможен, не менее чем за сутки до начала работ;
- 5) Обеспечение восстановления работоспособности официального сайта не более чем через 24 часа с момента возникновения технических неполадок, неполадок программного обеспечения или иных проблем, влекущих невозможность доступа пользователей к официальному сайту или к его отдельным страницам;
- 6) Размещение информации на сайте на русском языке. Возможно дублирование информации на других языках. Не допускается использование сокращений, кроме общепринятых;
- 7) Интерфейс сайта должен обладать целостностью, разделы сайта преимущественно не должны различаться по стилю и способу навигации;
- 8) Текст должен быть разбит на разделы и абзацы, важная информация должна выделяться;
- 9) Заголовки и подписи на страницах должны описывать содержание (назначение) данной страницы, наименование текущего раздела и отображаемого документа;
- 10) Наименование страницы, описывающее ее содержание (назначение), должно отображаться в заголовке окна веб-обозревателя;
- 11) Информация на официальном сайте размещается в виде текста в гипертекстовом формате - формате HTML. Для обеспечения высокой скорости скачивания документов, размещенных на сайте, рекомендуется применение архиватора ZIP;
- 12) Недопустимо наличие незаполненных разделов (подразделов) сайта без указания причин отсутствия их заполнения;
- 13) Сайт должен работать под нагрузкой, определяемой числом обращений к сайту пользователями информации, двукратно превышающей максимальное суточное число обращений к сайту пользователей информацией, зарегистрированных за последние 6 месяцев эксплуатации официального сайта; вновь созданный либо функционирующий менее 6 месяцев официальный сайта - под нагрузкой не менее 10 000 обращений к сайту в месяц.

#### 4.3.1.3.2 Требования к составу информации

Перечень информации, размещаемой на официальном сайте ТФОМС, представлен в таблице 13. Детализированные требования к составу информации представлены в таблице 14.

**Таблица 13 Состав информации официального сайта ТФОМС**

N	Информация
1	Общие сведения о ТФОМС
2	Показатели деятельности ТФОМС
3	Информация об организации ОМС в РФ и в субъекте РФ
4	Справочная информация
5	Нормативные документы
6	Пользовательские сервисы

7	Перечень ссылок на сайты государственных органов (ФНС, ФСС)
---	---

**Таблица 14 Детализированный состав информации официального сайта ТФОМС**

N	Сведения	Содержание	Периодичность обновления
<b>1 Общие сведения о ТФОМС</b>			
1.1	Информация о руководстве	ФИО, телефоны директора и заместителей директора ТФОМС	Не позднее 3 дней с момента изменения
1.2	Организационная структура	Графическая схема организационной структуры ТФОМС	По мере поступления новой информации
1.3	Контактные данные подразделений ТФОМС	Список подразделений ТФОМС с наименованием и телефоном	Не позднее, чем через 5 дней после изменения данных.
1.4	График приема граждан	Должность и ФИО принимающего должностного лица, приемные дни, время приема, телефон	Не позднее, чем через 1 день после официального изменения графика.
1.5	Контактные данные ТФОМС	Наименование ТФОМС (полное и краткое), адрес (почтовый и юридический), телефон, факс, схема проезда, e-mail для обращений в ТФОМС	По мере поступления новой информации
1.6	Показатели деятельности ТФОМС	Информационно-аналитические справки, статистические сводки	По мере поступления новой информации за квартал, полугодие, год.
1.7	Справочник филиалов ТФОМС	Справочник должен содержать адрес, телефон, email филиала, должность и ФИО представителя	По мере поступления новой информации
<b>2 Информация об организации ОМС в субъекте РФ</b>			
2.1	Сведения о территориальной программе ОМС	Информация об основных показателях реализации территориальной программы ОМС, в том числе подушевой норматив финансирования, стоимость программы	Не позднее, чем через 1 день после появления новой информации

2.2	Порядок осуществления защиты прав застрахованных лиц в субъекте РФ	Порядок обращений граждан в случае затруднений при получении медицинской помощи, порядок приема обращений граждан в ТФОМС, информация о службе страховых представителей региона (при наличии таковой), ссылки на определяющие права застрахованных; законодательные акты	По мере поступления новой информации
2.3	Информация о порядке получения/замены полиса, выборе СМО и МО	Общие сведения о полисе ОМС (роль, порядок получения полиса (включая перечень необходимых документов, адреса пунктов выдачи, сроки оформления полиса), порядок действий застрахованного лица в различных ситуациях (утеря полиса, истечение срока действия, отказ в выдаче полиса и проч.)	По мере поступления новой информации. При изменении порядка выдачи полиса и/или адресов выдачи полисов не позже, чем через 1 день после поступления информации об изменениях.

### 3 Справочная информация

3.1	Реестр СМО субъекта РФ	В соответствии с п. 4.2 настоящего документа	По мере поступления новой информации, но не позже, чем через 5 дней после поступления информации об изменениях.
3.2	Реестр МО субъекта РФ	В соответствии с п. 4.2 настоящего документа	

### 4 Нормативные документы

4.1	Федеральные нормативно-правовые документы	Тип документа, наименование, принявший орган, номер, дата, текст документа	Не позднее 10 дней со дня вступления в силу
4.2	Нормативно-правовые документы субъекта РФ	Тип документа, наименование, принявший орган,	Не позднее 10 дней со дня вступления в силу

		номер, дата, текст документа	
<b>5 Пользовательские сервисы</b>			
5.1	Сервис обратной связи	Форма ввода, которая позволяет при введении определенных данных адресовать вопрос в территориальный фонд ОМС	
5.2	Сервисы персонификации	Возможность подписки на новостные ленты, каналы RSS	
5.3	Сервис направления уведомления СМО об осуществлении деятельности в сфере ОМС (онлайн)	Возможность направления уведомления от СМО об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в электронном виде через официальный сайт территориального фонда ОМС в сети Интернет	
5.4	Сервис направления уведомления МО об осуществлении деятельности в сфере ОМС (онлайн)	Возможность направления уведомления от МО об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в электронном виде через официальный сайт территориального фонда ОМС в сети Интернет	
5.5	Сервис проверки стадии изготовления полиса единого образца	Возможность получения сведений о стадии изготовления полиса единого образца по номеру временного свидетельства	
<b>6 Прочая информация</b>			
6.1	Информация об организации здорового	Проводимые в регионе тематические	Информация об организации здорового

	образа жизни	мероприятия, статьи, новости, публикации	образа жизни
6.2	Перечень ссылок на сайты государственных органов	Ссылки на государственные Интернет-ресурсы, ссылки на ресурсы темы медицины и здравоохранения (ФНС, ФСС)	Перечень ссылок на сайты государственных органов

4.3.2 Общие требования к информационной системе страховой медицинской организации

**Таблица 15 Структура информационной системы страховой медицинской организации**

N	Подсистема	Номер пункта документа
1	Подсистема ведения персонифицированного учёта сведений о застрахованных лицах	П. 4.3.2.1
2	Подсистема ведения персонифицированного учёта медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования.	П. 4.3.2.2
3	Официальный сайт страховой медицинской организации	П. 4.3.2.3
4	Подсистема ведения Единого электронного журнала обращений граждан	Приложение И

4.3.2.1 Требования к подсистеме персонифицированного учёта сведений о застрахованных лицах

**Таблица 16 Перечень функций, реализуемых подсистемой ведения персонифицированного учёта сведений о застрахованных лицах страховой медицинской организации**

N	Функция	Требования
1	Обработка заявлений о выборе (замене) СМО, о сдаче/утрате полиса ОМС и выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса и внесение сведений из них в РС ЕРЗ	В день обращения с заявлением
2	Оформление и выдача временного свидетельства	
3	Направление (внесение) сведений о новых застрахованных лицах и изменении данных о ранее застрахованных лицах с обеспечением Форматно-логического контроля сведений	
4	Прием протоколов обработки от ТФОМС, в том числе сведений об обработке данных в Центральном сегменте Единого регистра застрахованных лиц	

4.3.2.2 Требования к подсистеме персонифицированного учёта медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования

**Таблица 17 Перечень функций подсистемы персонифицированного учёта медицинской помощи, оказанной в сфере обязательного медицинского страхования, в страховой медицинской организации**

N	Функция	Требования
1	Сбор, обработка, передача и хранение сведений о медицинской помощи, данных об оплате и результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС	В подсистеме ведения персонифицированного учёта медицинской помощи, оказанной в сфере ОМС, должны храниться и актуализироваться сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованным в сфере ОМС, перечень которых представлен в таблице 10
2	Приём реестров счётов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным в данной СМО	П. 5.2
3	Форматно-логический контроль входящих реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в сфере ОМС	При выполнении данной функции подсистема должна производить ряд проверок, согласно справочникам Q015 и Q022
4	Автоматизированная поддержка медико-экономического контроля по реестрам счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в сфере ОМС и направление результатов контроля в ТФОМС и МО	
5	Автоматизированная поддержка медико-экономической экспертизы по реестрам счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в сфере ОМС, и направление результатов контроля в ТФОМС и МО	
6	Получение СМО от ТФОМС сведений о принятом решении исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве	

4.3.2.3 Требования к подсистеме информирования граждан (официальному сайту страховой медицинской организации в сети Интернет)

#### 4.3.2.3.1 Общие требования

- 1) Отсутствие взимания платы за доступ к информации сайта;
- 2) Отсутствие необходимости в использовании специального программного обеспечения, кроме веб-обозревателя (браузера);
- 3) Круглосуточный доступ к информации;
- 4) Уведомление о проведении плановых технических работ, в ходе которых доступ пользователей к информации, размещенной на официальном сайте, будет невозможен, не менее чем за сутки до начала работ;
- 5) Работоспособность официального сайта должна быть восстановлена не более чем через 24 часа с момента возникновения технических неполадок, неполадок программного обеспечения или иных проблем, влекущих невозможность доступа пользователей к официальному сайту или к его отдельным страницам;
- 6) Размещение информации на сайте осуществляется на русском языке. Не допускается использование сокращений, кроме общепринятых;
- 7) Интерфейс сайта должен обладать целостностью, разделы сайта не должны различаться по стилю и способу навигации;
- 8) Текст должен быть разбит на разделы и абзацы, важная информация должна выделяться возможными способами;
- 9) Заголовки и подписи на страницах должны описывать содержание (назначение) данной страницы, наименование текущего раздела и отображаемого документа;
- 10) Наименование страницы, описывающее ее содержание (назначение), должно отображаться в заголовке окна веб - обозревателя;
- 11) Информация на официальном сайте размещается в виде текста в гипертекстовом формате - формате HTML. Для обеспечения высокой скорости скачивания документов, размещенных на сайте, рекомендуется применение архиватора ZIP;
- 12) Недопустимо наличие незаполненных разделов (подразделов) сайта;
- 13) Обязательно наличие на сайте системы навигации;
- 14) Сайт должен работать под нагрузкой, определяемой числом обращений к сайту пользователями информации, двукратно превышающей максимальное суточное число обращений к сайту пользователей информацией, зарегистрированных за последние 6 месяцев эксплуатации официального сайта; вновь созданный либо функционирующий менее 6 месяцев официальный сайта - под нагрузкой не менее 10 000 обращений к сайту в месяц.

#### 4.3.2.3.2 Требования к составу информации

Перечень информации, размещаемой на официальном сайте СМО, представлен в таблице 18. Детализированные требования к составу информации представлены в таблице 19.

**Таблица 18 Состав информации официального сайта СМО**

N	Информация
1	Общие сведения о СМО и контактная информация
2	Информация о порядке получения/замены полиса
3	Информация о защите прав застрахованных лиц
4	Справочная информация
5	Пользовательские сервисы

**Таблица 19 Детализированный состав информации официального сайта СМО**

N	Сведения	Содержание	Периодичность обновления
<b>1 Общие сведения о СМО</b>			
1.1	Информация о СМО	Информация о деятельности СМО в сфере ОМС, составе учредителей (участников, акционеров), финансовых результатах деятельности, об опыте работы, о количестве застрахованных лиц	Не позднее 3 дней с момента изменения
1.2	Информация о руководстве	ФИО и телефоны руководителя и заместителей руководителя СМО	Не позднее 3 дней с момента изменения
1.3	Контактные данные СМО	Наименование СМО (полное и краткое), адрес (почтовый и юридический), телефон, факс, схема проезда, e-mail для обращений в СМО	Не позднее 3 дней с момента изменения
1.4	График приема граждан	Должность и ФИО принимающего должностного лица, приемные дни, время приема, телефон	Не позднее 3 дней с момента изменения
1.5	Адреса пунктов оформления и выдачи полисов	Адрес, телефон, факс, схема проезда	Не позднее 3 дней с момента изменения
<b>2 Информация о порядке получения/замены полиса</b>			
2.1	Информация о порядке получения/замены полиса, выборе МО		Не позднее 3 дней с момента изменения
<b>3 Информация о защите прав застрахованных лиц</b>			
3.1	Порядок осуществления защиты прав застрахованных	Информация о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе праве выбора или замены страховой медицинской	Не позднее 3 дней с момента изменения



		организации, о выявленных по обращениям застрахованных лиц нарушениях при предоставлении медицинской помощи, а также об обязанностях застрахованных лиц	
<b>4 Справочная информация</b>			
4.1	Информация о МО субъекта РФ	Информация о медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи	Не позднее 5 дней с момента изменения
<b>5 Пользовательские сервисы</b>			
5.1	Сервис обратной связи	Форма ввода, которая позволяет при введении определенных данных адресовать вопрос в СМО	-
5.2	Сервисы персонификации	Возможность подписки на новостные ленты, каналы RSS	-

#### 4.3.3 Общие требования к информационной системе медицинской организации

**Таблица 20 Перечень подсистем информационной системы медицинской организации**

N	Подсистема	Номер пункта документа
1	Подсистема персонифицированного учёта медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования	П.5.2

4.3.3.1 Требования к подсистеме персонифицированного учёта медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского

страхования

**Таблица 21** Перечень функций подсистемы персонифицированного учёта медицинской помощи, оказанной в сфере обязательного медицинского страхования, в медицинской организации

N	Функция	Требования
1	Сбор, обработка, передача и хранение сведений о застрахованных лицах	В подсистеме ведения персонифицированного учёта медицинской помощи, оказанной в сфере ОМС, должны храниться и актуализироваться сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованным в сфере ОМС, перечень которых представлен в п. 5.2
2	Формирование и отправка сообщений в РС ЕРЗ с запросами на идентификацию застрахованных лиц	
3	Формирование и отправка в ТФОМС или СМО сообщений со сведениями о прикреплении застрахованных лиц к медицинской организации и медицинскому работнику	
4	Формирование и отправка сообщений в СМО с реестрами счёта за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным в данной СМО	См. п. 5.2
5	Приём сообщений из СМО с протоколами обработки реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным в данной СМО	См. п. 5.2
6	Формирование и отправка в СМО сообщений с реестрами счетов (исправленная часть) за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным в данной СМО	См. п. 5.2
7	Формирование и отправка сообщений в ТФОМС с реестрами счёта за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис ОМС	См. п. 5.3
8	Приём сообщений из ТФОМС с протоколами обработки реестров счёта за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис ОМС	См. п. 5.3
9	Формирование и отправка в ТФОМС сообщений с реестрами счетов (исправленная	См. п. 5.3

	часть) за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис ОМС	
--	---	--

**5 Порядок информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования**

Утратил силу с 16 ноября 2021 г. - Приказ ФФОМС от 16 ноября 2021 г. N 113

**6 Протоколы информационного обмена**

Утратил силу с 16 ноября 2021 г. - Приказ ФФОМС от 16 ноября 2021 г. N 113

**Приложение А**

**Форматы и структура  
НСИ и реестров**

Утратило силу с 16 ноября 2021 г. - Приказ ФФОМС от 16 ноября 2021 г. N 113

**Приложение Б**

**Информационное взаимодействие между Региональным и Центральным сегментами Единого регистра застрахованных лиц**

Утратило силу с 16 ноября 2021 г. - Приказ ФФОМС от 16 ноября 2021 г. N 113

**Приложение В**

**Информационное взаимодействие между Региональным и Центральным сегментами Единого регистра застрахованных лиц в формате CSV**

Утратило силу с 16 ноября 2021 г. - Приказ ФФОМС от 16 ноября 2021 г. N 113

**Приложение Г**

**Информационное взаимодействие между ТФОМС и СМО при ведении Регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц**

Утратило силу с 16 ноября 2021 г. - Приказ ФФОМС от 16 ноября 2021 г. N 113

**Приложение Д**

**Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML**

Утратило силу с 16 ноября 2021 г. - Приказ ФФОМС от 16 ноября 2021 г. N 113

**Приложение Ж**

**Информационное взаимодействие при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, в формате DBF**

Утратило силу с 16 ноября 2021 г. - Приказ ФФОМС от 16 ноября 2021 г. N 113  
**Приложение З**

**Информационное взаимодействие Регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц с информационной системой выпуска, персонализации и доставки полисов обязательного медицинского страхования**

Утратило силу с 16 ноября 2021 г. - Приказ ФФОМС от 16 ноября 2021 г. N 113  
**Приложение И**

**Информационное взаимодействие при ведении  
Единого журнала обращений граждан**

Утратил силу с 16 ноября 2021 г. - Приказ ФФОМС от 16 ноября 2021 г. N 113