

**Приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан  
от 10 июля 2013 г. N 1259**

**"О регистрации застрахованных лиц в медицинских организациях,  
осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования  
на территории Республики Татарстан"**

С изменениями и дополнениями от:

19 сентября 2014 г.

Во исполнение [Федерального закона](#) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и в целях организации учета реализации застрахованными по обязательному медицинскому страхованию лицами права на выбор медицинской организации и лечащего врача приказываю:

1. Утвердить Регламент учета регистрации застрахованных лиц в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Татарстан ([приложение](#)).

2. Руководителям медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Татарстан, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторно-поликлинических (за исключением медицинской помощи по стоматологическому, акушерско-гинекологическому, травматологическому профилям) обеспечить:

    осуществление регистрации застрахованных лиц согласно [Регламенту](#), утвержденному настоящим приказом;

    назначение ответственного лица за организацию регистрации застрахованных лиц в медицинской организации.

3. Считать [приказ](#) Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 31.03.2010 N 336 "О сверке прикрепленного населения" утратившим силу.

4. Возложить персональную ответственность за сверку прикрепленного населения на руководителей медицинских организаций.

5. Директору ГАУЗ "Республиканский медицинский информационно-аналитический центр" В.Г. Шерпутовскому организовать ежемесячный мониторинг и доведение до медицинских организаций информации по динамике количества прикрепленного населения (в течении двух дней с момента получения информации от ГУ "ТФОМС РТ").

6. Начальнику отдела информационных и инновационных технологий Министерства здравоохранения Республики Татарстан М.С. Нурмиеву, директору ГАУЗ "РМИАЦ" В.Г. Шерпутовского организовать доработку программных продуктов (ЕГИС ЭЗ РТ, АС "Поликлиника") в части автоматической сверки прикрепленного населения медицинских организаций с Процессингом ГУ "ТФОМС РТ" в течении месяца со дня принятия настоящего приказа.

7. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Татарстан Е.И. Шишмареву.

Министр

А.З. Фаррахов

**Регламент**  
**учета регистрации застрахованных лиц в медицинских организациях,**  
**осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования**  
**на территории Республики Татарстан**

1. Настоящий Регламент учета регистрации застрахованных лиц в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Татарстан (далее - Регламент) разработан в соответствии с [Федеральным законом](#) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", [Федеральным законом](#) от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от [26.04.2012 N 406н](#) "Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи", от [15.05.2012 N 543н](#) "Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению", от [28.02.2011 N 158н](#) "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования". Настоящий Регламент не распространяется на регистрацию застрахованных лиц в медицинские организации по оказанию медицинской помощи по стоматологическому, акушерско-гинекологическому, травматологическому профилям.

2. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи граждан в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях\*.

3. Распределение зон обслуживания между медицинскими организациями устанавливается приказами Министерства здравоохранения Республики Татарстан или его территориальных органов.

4. Распределение населения в пределах зоны обслуживания по участкам устанавливается приказом руководителей медицинских организаций в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности.

5. Для целей Порядка используются следующие понятия:

**прикрепление к медицинской организации** - процедура прикрепления к медицинской организации лица, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Татарстан согласно данным регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц (далее - РС ЕРЗ), осуществляемая медицинской организацией на основании заявления о выборе медицинской организации;

**прикрепленное застрахованное лицо** - лицо, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Татарстан согласно данным РС ЕРЗ, зарегистрированное в установленном порядке в программном средстве "Регистр прикрепленного населения" (далее - ПС "Регистр прикрепленного населения") медицинской организацией на основании заявления о выборе медицинской организации или (до подачи заявления о выборе медицинской организации) проживающего на территории обслуживания медицинской организации.

6. Ведение электронной базы прикрепленного населения осуществляет ТФОМС Республики Татарстан. Доступ медицинских организаций к ПС "Регистр прикрепленного населения" осуществляется посредством КИС ТФОМС РТ, безопасность которой обеспечивается по технологии ViPNet.

Перечень документов, предъявляемых гражданином при подаче заявления,

определен [Порядком](#) выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 N 406н.

7. Заявление оформляется в письменной форме или машинописным способом по примерной форме согласно [приложению N 1](#) к Регламенту.

8. Информация, представленная в заявлении, сверяется уполномоченным сотрудником медицинской организации с данными оригиналов документов гражданина или их нотариально заверенными копиями. Исправления в заявлении недопустимы.

9. Заявление подлежит регистрации в журнале регистрации заявлений о выборе медицинской организации, ведение которого осуществляется по форме согласно [приложению N 2](#) к Регламенту (далее - журнал). Регистрация заявления осуществляется в день получения заявления уполномоченным работником медицинской организации.

Листы журнала должны быть пронумерованы, прошнурованы и скреплены печатью медицинской организации (филиала).

10. В день подачи заявления в ПС "Регистр прикрепленного населения" вводятся следующие сведения:

номер и дата заявления о выборе медицинской организации;

о прикрепленном застрахованном лице - фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника), место регистрации, дата регистрации, данные полиса обязательного медицинского страхования, наименование страховой медицинской организации, контактная информация;

о представителе гражданина - фамилия, имя, отчество (при наличии), отношение к гражданину, данные документа, удостоверяющего личность, данные документа подтверждающего полномочия представителя;

о медицинской организации, принявшей заявление - код обособленного подразделения, номер врачебного участка, фельдшерско-акушерский пункт (в случае проживания застрахованного лица на территории, обслуживаемой фельдшерско-акушерским пунктом);

о медицинской организации, к которой гражданин прикреплен на дату подачи заявления;

в случае изменения места жительства - о документе, подтверждающем факт изменения места жительства.

11. Заявление подлежит сканированию и загрузке в ПС "Регистр прикрепленного населения" в виде изображения.

12. При осуществлении прикрепления в ПС "Регистр прикрепленного населения" осуществляется автоматическая идентификация застрахованного лица в РС ЕРЗ. Сведения о гражданах, не идентифицированных в РС ЕРЗ, в том числе содержащих сведения, не соответствующие данным РС ЕРЗ, не подлежат регистрации в ПС "Регистр прикрепленного населения".

13. Взаимодействие между медицинской организацией, принявшей заявление, и медицинской организацией, в которой гражданин находился на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, осуществляется согласно [Порядку](#) выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденному [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 N 406н, с использованием ПС "Регистр прикрепленного населения".

14. Открепление (прекращение прикрепления) от медицинской организации, к которой гражданин был прикреплен ранее, осуществляется автоматически в ПС "Регистр прикрепленного населения" при:

прикреплении застрахованного лица к иной медицинской организации в установленном порядке - с даты подачи заявления о выборе (замене) медицинской организации застрахованным лицом;

достижении застрахованным лицом 18-летнего возраста - открепление от амбулаторно-поликлинического учреждения, оказывающего медицинскую помощь исключительно детскому населению;

прекращении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования медицинской организации, к которой был ранее прикреплен гражданин;

смене территории страхования гражданином на иной субъект Российской Федерации;

прекращении страхования по ОМС по иным причинам;

в случае смерти застрахованного лица.

15. После получения посредством ПС "Регистр прикрепленного населения" уведомления об откреплении ранее прикрепленного застрахованного лица, медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение трех рабочих дней направляет копию медицинской документации гражданина в медицинскую организацию, принявшую заявление.

16. Инструкция об осуществлении прикрепления посредством ПС "Регистр прикрепленного населения", а также правила подключения медицинских организаций к ПС "Регистр прикрепленного населения" размещаются в ПС "Регистр прикрепленного населения" и на официальном сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан (далее - ТФОМС РТ) в разделе "Информационное взаимодействие".

17. Руководители медицинских организаций приказами определяют лиц, уполномоченных на прием и регистрацию заявлений о выборе медицинской организации, ведение учета прикрепленного населения в ПС "Регистр прикрепленного населения", о чем уведомляют ТФОМС РТ письменно. Об изменении перечня уполномоченных лиц медицинские организации информируют ТФОМС РТ в течение трех рабочих дней.

18. Сведения о прикрепленных застрахованных лицах по состоянию на 01.06.2013 года учитываются в ПС "Регистр прикрепленного населения" на основании данных, сформированных и переданных в ТФОМС РТ в соответствии с [Регламентом](#) обработки и сверки данных о прикрепленном населении, утвержденным [приказом](#) Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 31.03.2010 N 336 (далее - Регламент).

Застрахованные лица, не осуществившие выбор медицинской организации путем подачи заявления, считаются прикрепленными к медицинской организации, на территории обслуживания которой они проживают (пребывают) согласно адресу регистрации по месту жительства (пребывания) по данным РС ЕРЗ. Для этих целей в ПС "Регистр прикрепленного населения" медицинскими организациями ведется информация о врачебных участках и территориях обслуживания.

19. Разрешение спорных вопросов о прикреплении между медицинскими организациями (при необходимости) осуществляется комиссией. Состав, положение и регламент работы комиссии устанавливаются приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

20. С целью актуализации собственных информационных систем медицинским организациям предоставляется возможность получать собственный сегмент сведений о прикрепленных застрахованных из ПС "Регистр прикрепленного населения". Правила формирования данных приведены в инструкции к программному средству.

\* [ст. 33](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Приложение N 1  
к Регламенту учета регистрации  
застрахованных лиц в медицинских  
организациях, осуществляющих  
деятельность в сфере обязательного  
медицинского страхования на  
территории Республики Татарстан,  
утвержденного приказом Минздрава РТ  
от 10 июля 2013 г. N 1259

Примерная форма

Руководителю медицинской организации

\_\_\_\_\_ (наименование)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. руководителя МО)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

**ЗАЯВЛЕНИЕ N \_\_\_\_\_  
о выборе медицинской организации**

Прошу прикрепить \_\_\_\_\_

(меня или застрахованное лицо (Ф.И.О.),  
законным представителем\* которого я являюсь)

к медицинской организации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации, фактический адрес)  
в связи с (нужное выделить знаком "V"):

\_\_\_\_\_ первичным выбором медицинской организации;

\_\_\_\_\_ выбором медицинской организации в соответствии с правом замены  
один раз в течение календарного года;

\_\_\_\_\_ выбором медицинской организации в связи со сменой места  
жительства;

\_\_\_\_\_ прекращением деятельности медицинской организации;

\_\_\_\_\_ откреплением от медицинской организации, оказывающей первичную  
медико-санитарную помощь исключительно детскому населению, в связи с  
достижением 18-летнего возраста.

Сведения о застрахованном лице:

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

2. Пол \_\_\_\_\_

3. Дата рождения: \_\_\_\_\_

4. Место рождения \_\_\_\_\_

5. Паспорт (другой документ, удостоверяющий личность) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (серия, номер, дата и место выдачи документа)

6. Вид на жительство (для иностранных граждан, постоянно  
проживающих в Российской Федерации) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (серия, номер, дата и место выдачи документа)

7. Место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому  
при вызове медицинского работника): \_\_\_\_\_

8. Адрес регистрации (по постоянному месту жительства, по месту  
пребывания, отсутствие регистрации - нужное подчеркнуть)

9. Дата регистрации \_\_\_\_\_

10. Контактная информация \_\_\_\_\_

(телефон, e-mail)

11. Страховой медицинский полис: \_\_\_\_\_

12. Страховая медицинская организация: \_\_\_\_\_

13. СНИЛС \_\_\_\_\_

(при наличии)

14. Зарегистрирован в медицинской организации \_\_\_\_\_

(прежнее прикрепление)

Являюсь/является (нужное выделить знаком "V") :

\_\_\_\_\_ гражданином Российской Федерации;  
\_\_\_\_\_ лицом, имеющим право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом о беженцах;  
\_\_\_\_\_ иностранным гражданином, постоянно проживающим в Российской Федерации, гражданство \_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_ лицом без гражданства, постоянно проживающим в Российской Федерации;  
\_\_\_\_\_ иностранным гражданином, временно проживающим в Российской Федерации, гражданство \_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_ лицом без гражданства, временно проживающим в Российской Федерации.

Сведения о представителе застрахованного лица (заполняется при подаче заявления представителем застрахованного лица) :

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_
2. Отношение к гражданину: отец, мать, иное (нужное подчеркнуть)
3. Основания для представления интересов застрахованного лица: несовершеннолетний ребенок, недееспособность, попечительство (нужное подчеркнуть) или другое (указать) \_\_\_\_\_
4. Документ, подтверждающий право законного представителя\*\* \_\_\_\_\_
5. Паспорт (другой документ, удостоверяющий личность) \_\_\_\_\_  
(серия, номер, дата и место выдачи документа)
6. Контактная информация представителя \_\_\_\_\_  
(телефон, e-mail)

Подпись застрахованного лица (законного представителя) \_\_\_\_\_

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\* для ребенка до достижения им совершеннолетия, либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями, для недееспособных граждан - опекунами.

\*\* заполняется при подаче заявления законным представителем.

Журнал  
регистрации заявлений застрахованных лиц о выборе медицинской организации

N п/п	Дата подачи заявления о выборе МО	Ф.И.О. застрахованного лица	Пол	Дата рождения	Ф.И.О. законного представителя*	Дата прикрепления к выбранной МО	МО, где ранее было зарегистрировано застрахованное лицо	Причина отказа в прикрепении к МО	Подпись уполномоченного лица МО	Подпись застрахованного лица или его законного представителя

МО - медицинская организация

\* - заполняется в случае подачи заявления представителем застрахованного лица.