

## СОГЛАШЕНИЕ

### о взаимодействии при осуществлении информационного сопровождения застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц при прохождении медицинских осмотров

г. Архангельск

«23» июня 2017 года

Министерство здравоохранения Архангельской области, именуемое в дальнейшем «Министерство», в лице министра А.А. Карпунова, действующего на основании Положения о министерстве здравоохранения Архангельской области, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 27 марта 2012 года № 119-пп,

территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области, именуемый в дальнейшем «территориальный фонд», в лице директора Н.Н. Ясько, действующего на основании Положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования Архангельской области, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 25 октября 2011 года № 409-пп,

страховая медицинская организация Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» в лице директора Архангельского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Е.П. Шадринной, действующего на основании Положения об Архангельском филиале АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», доверенности № 19 от 01 января 2017 года, лицензии ОС № 3230-01 от 18 августа 2016 года (регистрационный № 3230), выданной Центральным Банком Российской Федерации,

страховая медицинская организация Общество с ограниченной ответственностью «Росгосстрах-Медицина» в лице директора филиала ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Архангельск-Медицина» М.И. Мосеева, действующего на основании Устава, доверенности № 48/14 от 23 июля 2014 года, лицензии ОС № 3676-01 от 01 июня 2015 года, выданной Центральным Банком Российской Федерации,

вместе именуемые «Стороны», руководствуясь:

приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила ОМС);

приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11 мая 2016 года № 88 «Об утверждении регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи»;

письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2017 № 11-8/10/2-1568, Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.03.2017 № 2736/30/и «О взаимодействии



участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий»;

заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

## **I. Предмет Соглашения**

1. Предметом настоящего Соглашения является порядок взаимодействия медицинских организаций и страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области, территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области, министерства здравоохранения Архангельской области на этапе организации и проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03 февраля 2015 года № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» и от 06 декабря 2012 года № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра взрослого населения», источником финансового обеспечения которых являются средства обязательного медицинского страхования (далее – медицинские осмотры).

## **II. Обязанности Сторон**

### **2. Стороны**

осуществляют взаимодействие с целью информационного сопровождения застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц при прохождении ими медицинских осмотров в соответствии с Регламентом взаимодействия медицинских организаций и страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области, территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области, министерства здравоохранения Архангельской области при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении медицинских осмотров (далее – Регламент), являющимся приложением № 1 к настоящему Соглашению.

### **3. Министерство**

доводит Регламент до сведения подведомственных ему медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области, и обеспечивает



исполнение указанными в настоящем пункте медицинскими организациями обязанностей, установленных Регламентом.

#### **4. Территориальный фонд**

направляет в адрес медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области (за исключением медицинских организаций, подведомственных Министерству), предложение о присоединении к настоящему Соглашению в порядке ст. 428 Гражданского кодекса Российской Федерации путем заключения договора о присоединении.

### **III. Заключительные положения**

5. Настоящее Соглашение заключено на неопределенный срок и вступает в силу с даты подписания его Сторонами.

6. Стороны имеют право вносить изменения в настоящее Соглашение в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Все изменения в настоящее Соглашение оформляются дополнительным соглашением в письменной форме и действительны с момента его подписания Сторонами.

7. Соглашение открыто для присоединения к нему медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области.

8. Все споры, возникающие по поводу настоящего Соглашения, Стороны разрешают путем переговоров.

9. Соглашение может быть расторгнуто по инициативе одной из Сторон, о чем необходимо письменно уведомить другие стороны не позднее чем за три месяца до дня расторжения, либо по обоюдному согласию Сторон.

10. Настоящее соглашение составлено в четырех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, для каждой из сторон.

### **IV. Подписи Сторон**

**Министерство здравоохранения Архангельской области:**

Министр здравоохранения  
Архангельской области



/А.А. Карпунов/

« \_\_\_\_\_ » 2017 года

**Территориальный фонд обязательного медицинского страхования  
Архангельской области:**

Директор территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования Архангельской области

 \_\_\_\_\_ /Н.Н. Ясько/  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 года

М.П.

**Архангельский филиал Акционерного общества «Страховая компания  
«СОГАЗ-Мед»:**

Директор Архангельского филиала  
АО «Страховая компания «СОГАЗ-  
Мед»

 \_\_\_\_\_ /Е.П. Шадрина/  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 года

М.П.

**Филиал ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Архангельск-  
Медицина»:**

Директор филиала ООО «РГС-  
Медицина» – «Росгосстрах-  
Архангельск-Медицина»

 \_\_\_\_\_ /М.И. Мосеев/  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 года

М.П.



Приложение  
к соглашению о взаимодействии  
при осуществлении информационного  
сопровождения застрахованных лиц  
при прохождении медицинских  
осмотров от 23 июня 2017 года

## **РЕГЛАМЕНТ**

**взаимодействия медицинских организаций и страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области, территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области, министерства здравоохранения Архангельской области при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении медицинских осмотров**

### **I. Общие положения**

1. Настоящим Регламентом устанавливается порядок взаимодействия участников обязательного медицинского страхования Архангельской области и министерства здравоохранения Архангельской области при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03 февраля 2015 года № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» и от 06 декабря 2012 года № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра взрослого населения», источником финансового обеспечения которых являются средства обязательного медицинского страхования (далее – медицинские осмотры).

2. Участниками взаимодействия при информационном сопровождении застрахованных лиц при прохождении ими медицинских осмотров являются страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Архангельской области, медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области и министерство здравоохранения Архангельской области (далее соответственно – Участники, СМО, медицинские организации, территориальный фонд, Министерство).

3. При осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе организации и проведения медицинских



осмотров Участники руководствуются положениями раздела XV Правил обязательного медицинского страхования (далее – Правила ОМС), утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 28 февраля 2011 года № 158н, приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11 мая 2016 года № 88 «Об утверждении регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи» и настоящим Регламентом.

4. Информационный обмен между Участниками в соответствии с пунктом 203 Правил ОМС осуществляется на основе организованного территориальным фондом информационного ресурса, работающего в круглосуточном режиме и интегрированного с информационными системами территориального фонда по персонифицированному учету сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам (далее – ЕИР).

5. Размещение информации на ЕИР осуществляется Участниками (медицинскими организациями, СМО и территориальным фондом) с соблюдением требований по защите персональных данных, установленных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», и в формате, установленном приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011 года № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

## II. Обязанности Участников при осуществлении взаимодействия при организации прохождения застрахованными лицами медицинских осмотров

6. Министерство ежегодно не позднее 01 октября года, предшествующего году, на который осуществляется планирование, утверждает план медицинских осмотров (диспансеризации, профилактических медицинских осмотров) в разрезе медицинских организаций на очередной календарный год с помесечной разбивкой и направляет его в медицинские организации и в территориальный фонд.

7. Территориальный фонд:

а) не позднее 01 ноября года, предшествующего году, на который осуществляется планирование, формирует и размещает в ЕИР персонифицированные списки граждан, подлежащих в очередном календарном году:

- диспансеризации;
- профилактическим медицинским осмотрам.

Списки формируются в разрезе СМО и подлежат ежемесячной



актуализации;

б) в срок до 15 декабря года, предшествующего году, на который осуществляется планирование, осуществляет контроль предоставления медицинскими организациями информации, установленной пунктом 8 настоящего Регламента, в ЕИР и информирует Министерство о перечне медицинских организаций, не представивших указанную информацию, для принятия управленческих решений;

в) не реже 1 раза в месяц осуществляет контроль размещения СМО сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц в ЕИР;

г) ежемесячно до 25 числа месяца, следующего за отчетным, на основании данных реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную в отчетном периоде, осуществляет обновление в ЕИР сведений о застрахованных лицах, прошедших диспансеризацию, завершивших первый этап диспансеризации, направленных на второй этап диспансеризации, завершивших второй этап диспансеризации;

д) обрабатывает информацию о результатах опроса застрахованных лиц, полученную от СМО в соответствии с подпунктом «е» пункта 9 настоящего Регламента, и направляет ее в Министерство для принятия управленческих решений (изменения графика работы медицинских организаций, формирования мобильных медицинских бригад, проведения разъяснительной работы с руководителями организаций и предприятий о необходимости беспрепятственного предоставления работникам возможности прохождения медицинских осмотров и др.).

#### 8. Медицинские организации:

а) ежегодно не позднее 01 декабря года, предшествующего году, на который осуществляется планирование, размещают в ЕИР:

- планы-графики медицинских осмотров на очередной календарный год (диспансеризации, профилактических медицинских осмотров) с помесечной разбивкой в разрезе терапевтических участков по форме, установленной приложением № 1 к настоящему Регламенту, с последующей ежемесячной актуализацией данных.

При формировании планов-графиков проведения медицинских осмотров медицинские организации учитывают пол, возраст, дату рождения застрахованных лиц; сезонность, графики отпусков медицинского персонала (в том числе учебные отпуска); графики плановых выездов мобильных бригад для проведения медицинских осмотров и/или сроки запланированной доставки застрахованных лиц, проживающих в отдаленных районах, транспортными средствами для прохождения медицинских осмотров; специально выделенные дни для прохождения медицинских осмотров или отдельных видов исследований;

- персонифицированные списки застрахованных лиц (с помесечной разбивкой), подлежащих диспансеризации или профилактическим медицинским осмотрам в очередном календарном году согласно утвержденным планам, путем актуализации персонифицированных списков



граждан, размещенных территориальным фондом в соответствии с подпунктом «а» пункта 7 настоящего Регламента.

Персонифицированные списки застрахованных лиц подлежат ежемесячной актуализации. Состав информации персонифицированных списков застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации или профилактическим медицинским осмотрам, установлен в приложении № 2 к настоящему Регламенту;

- информацию о специально выделенных днях для прохождения медицинских осмотров или отдельных видов исследований, график работы медицинской организации при проведении медицинских осмотров, телефон ответственного лица медицинской организации, отвечающего за эффективное взаимодействие со СМО. Информация предоставляется согласно форме, установленной в приложении № 3 к настоящему Регламенту;

- порядок маршрутизации застрахованных лиц при проведении медицинских осмотров согласно форме, установленной в приложении № 4 к настоящему Регламенту;

б) ежеквартально не позднее чем за 30 дней до начала очередного квартала года, на который осуществляется планирование, размещают в ЕИР график плановых выездов мобильных бригад на очередной квартал для проведения медицинских осмотров застрахованных лиц, проживающих в отдаленных районах, и/или сроки запланированной доставки застрахованных лиц, проживающих в отдаленных районах, транспортными средствами. Форма графика плановых выездов мобильных бригад установлена в приложении № 5 к настоящему Регламенту;

в) обеспечивают возможность записи для прохождения застрахованными лицами медицинских осмотров посредством интернет обращения, при личном обращении гражданина в поликлинику (регистратуру или посредством информационного киоска самообслуживания) или по телефонной связи (многоканальный телефон, выделение отдельного номера).

9. СМО на основании данных, отраженных в ЕИР:

а) не реже одного раза в квартал осуществляет индивидуальное информирование застрахованных лиц (посредством sms-сообщений, электронных сообщений, телефонной, почтовой связи), подлежащих диспансеризации согласно планам проведения медицинских осмотров, размещенным в ЕИР:

- о возможности прохождения медицинских осмотров в рекомендуемые сроки с указанием контактной информации медицинской организации, в которой застрахованное лицо получает первичную медико-санитарную помощь (приглашение);

- о прохождении медицинских осмотров (напоминание);

- о втором этапе диспансеризации (при необходимости);

б) осуществляет мониторинг застрахованных лиц;



- включенных в списки для проведения 1 этапа диспансеризации, но не обратившихся в медицинскую организацию для его прохождения, для повторного индивидуального информирования застрахованных лиц о возможности прохождения диспансеризации;

- подлежащих и отказавшихся от прохождения 2 этапа диспансеризации;

в) при отсутствии информации об обращении в медицинскую организацию для прохождения 2 этапа диспансеризации в течение 3 месяцев после завершения 1 этапа организует информирование застрахованных лиц о необходимости обращения в медицинскую организацию для проведения дальнейших профилактических мероприятий в рамках 2 этапа диспансеризации;

г) не позднее следующего дня после индивидуального информирования застрахованных лиц осуществляет размещение сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц в ЕИР по форме, установленной приложением № 6 к настоящему Регламенту;

д) ежеквартально осуществляет телефонный опрос застрахованных лиц в целях уточнения своевременности исполнения медицинской организацией мероприятий для прохождения гражданами медицинских осмотров, выяснения причин отказов от них. Опрос осуществляется в соответствии со стандартизированной формой анкеты по опросу застрахованных лиц о прохождении ими профилактических мероприятий, установленной в приложении № 7 к настоящему Регламенту;

е) доводит результаты опроса до сведения руководителей медицинских организаций и территориального фонда;

ж) в течение года осуществляет публичное информирование граждан о целях, задачах и порядке проведения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра через размещение информации в сети «Интернет», публикации в средствах массовой информации, распространение брошюр и памяток.

### III. Ответственность Участников взаимодействия

10. Участники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за разглашение персональных данных и других сведений, составляющих охраняемую законом тайну, ставших им известными в ходе организации и проведения профилактических мероприятий.







Приложение № 2  
к Регламенту взаимодействия медицинских организаций и страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области, территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области, министерства здравоохранения Архангельской области при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении медицинских осмотров

**Состав информации персонифицированных списков застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации или профилактическим медицинским осмотрам**

В ЕИР размещается следующая информация в персонифицированных списках застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации и/или профилактическим осмотрам:

№ п/п	Поле	Источник	Примечание
1	Реестровый номер МО прикрепления	ТФОМС	Значение MСOD из классификатора F003
2	Наименование МО прикрепления	ТФОМС	Значение NAM_MOK из классификатора F003
3	СНИЛС врача	ТФОМС	СНИЛС врача или фельдшера, к которому прикреплено застрахованное лицо
4	Реестровый номер СМО	ТФОМС	Значение SMOCOD из классификатора F002
5	Наименование СМО	ТФОМС	Значение NAM_SMOK из классификатора F002
6	Фамилия	ТФОМС	
7	Имя	ТФОМС	
8	Отчество	ТФОМС	(при наличии)
9	Дата рождения	ТФОМС	
10	Единый номер полиса (ЕНП)	ТФОМС	
11	Адрес регистрации	ТФОМС	(при наличии)
12	Адрес проживания	ТФОМС	(при наличии)
13	План диспансеризация	МО	Да/Нет, планируется на диспансеризацию
14	План профосмотр	МО	Да/Нет, планируется на профосмотр
15	План квартал	МО	1-4, квартал планируемой
16	Оповещение дата	СМО	Дата оповещения от СМО
17	Оповещение тип	СМО	Тип оповещения от СМО, Приложение № 3 настоящего регламента
18	ДВН1 дата	ТФОМС	Дата прохождения 1 этапа диспансеризации
19	ДВН1 результат	ТФОМС	Результат после прохождения 1 этапа диспансеризации, классификатор V017
20	ДВН2 дата	ТФОМС	Дата прохождения 2 этапа диспансеризации
21	ДВН2 результат	ТФОМС	Результат после прохождения 2 этапа диспансеризации, классификатор V017
22	Профосмотр дата	ТФОМС	Дата прохождения профилактического осмотра

Графа источника информации о застрахованном лице определяет обязательство заполнения сведений в ЕИР:  
территориальный фонд;  
страховая медицинская  
- МО – сведения заполняет медицинская организация.

Состав информации, доступный Участникам, зависит от роли Участника (МО, СМО, ТФОМС), а также от прикрепления застрахованного лица к МО и страховой принадлежности к СМО.







Приложение № 4  
к Регламенту взаимодействия медицинских организаций и страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области, территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области, министерства здравоохранения Архангельской области при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении медицинских осмотров

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

**Порядок маршрутизации застрахованных лиц,  
подлежащих диспансеризации или профилактическому медицинскому осмотру**

№ п/п	Наименование раздела	Информация
1	Адрес медицинской организации и номер кабинета для первичного посещения	
2	Режим работы кабинета для первичного посещения	
3	Адрес и номера кабинетов акушерки, врачей -специалистов в рамках диспансеризации и профилактических осмотров	
4	Адрес и номера кабинетов места осуществления клинических лабораторных исследований (кровь, моча, кал) в рамках диспансеризации и профилактических осмотров	
5	Адрес и номера кабинетов места осуществления биохимических лабораторных исследований в рамках диспансеризации и профилактических осмотров	
6	Адрес и номера кабинетов места осуществления фнкциональной диагностики в рамках диспансеризации и профилактических осмотров	
7	Адрес и номера кабинетов места осуществления рентгенологических исследований в рамках диспансеризации и профилактических осмотров	
8	Адрес и номера кабинетов места осуществления УЗ-исследований в рамках диспансеризации и профилактических осмотров	

Приложение № 5  
к Регламенту взаимодействия медицинских организаций и  
страховых медицинских организаций, участвующих в  
реализации территориальной программы обязательного  
медицинского страхования Архангельской области,  
территориального фонда обязательного медицинского  
страхования Архангельской области, министерства  
здравоохранения Архангельской области при  
осуществлении информационного сопровождения  
застрахованных лиц при прохождении медицинских  
осмотров

ФОРМА

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

**ГРАФИК**  
плановых выездов мобильных бригад на \_\_\_ квартал \_\_\_\_\_ года

№	Наименование медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации), в которую осуществляется выезд	Состав мобильной бригады	Сроки
1	2	3	4



Приложение № 6

к Регламенту взаимодействия медицинских организаций и страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области, территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области, министерства здравоохранения Архангельской области при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении медицинских осмотров

Страховая медицинская организация \_\_\_\_\_

**Информирование застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации  
или профилактическому медицинскому осмотру**

№ п/п	Застрахованное лицо	Дата	Способ информирования				
			SMS-сообщение	электронное сообщение	по телефону	почтой	другое

Приложение № 7  
к Регламенту взаимодействия медицинских организаций и страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области, территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области, министерства здравоохранения Архангельской области при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении медицинских осмотров

**Стандартизованная форма анкеты  
по опросу застрахованных лиц о прохождении ими  
профилактических мероприятий**

**Анкетирование граждан,  
прошедших I этап диспансеризации  
(телефонный опрос)**

1. Из какого источника Вы узнали о возможности/необходимости прохождения диспансеризации?
  - А) были проинформированы медицинскими работниками (по почте, по телефону, при непосредственном посещении поликлиники по другому поводу)
  - Б) были проинформированы страховой медицинской организацией
  - В) от членов семьи, знакомых
  - Г) другие источники
  
2. Были ли у Вас затруднения с получением разрешения работодателя на прохождение диспансеризации в рабочий день?
  - А) да
  - Б) нет
  - В) прохожу диспансеризацию в нерабочее время
  - Г) не работаю
  
3. Сколько раз Вам пришлось посещать медицинскую организацию для полного завершения диспансеризации?

А) один	В) три
Б) два	Г) более трех раз
  
4. Проводили ли Вам в ходе диспансеризации профилактическое консультирование (беседу о здоровом образе жизни)?
  - А) да
  - Б) нет



