

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

01.07.2016

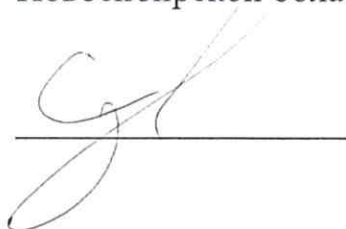
№ 1746/138

**О внесении изменений в Порядок взаимодействия участников системы
обязательного медицинского страхования при ведении
персонифицированного учета сведений о застрахованных по обязательному
медицинскому страхованию лицах, прикрепленных к медицинским
организациям для получения первичной медико-санитарной помощи в
рамках Территориальной программы обязательного медицинского
страхования Новосибирской области**

Внести в Порядок взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования при ведении персонифицированного учета сведений о лицах, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, прикрепленных к медицинским организациям для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Новосибирской области, утвержденный приказом министерства здравоохранения Новосибирской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новосибирской области от 16.02.2015 № 427/35 следующие изменения:

1. Дополнить пунктом 7.4 следующего содержания:
«7.4. ТФОМС НСО до 10 числа месяца, следующего за отчетным, направляет в Минздрав НСО сведения о численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям Новосибирской области, по состоянию на 01 число месяца, следующего за отчетным, согласно приложению 9 к Порядку.».
2. Приложения 6, 7, 8 изложить в редакции, указанной в приложении 1 к настоящему приказу.
3. Дополнить приложением 9 в редакции, указанной в приложении 2 к настоящему приказу.

Министр здравоохранения
Новосибирской области



О.И.Иванинский

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Новосибирского области



Е.В.Ягнюкова

Акт сверки

сведений о численности застрахованных лиц в _____ (наименование медицинской организации)

прикрепленных к _____ (наименование медицинской организации) для оказания первичной медико-санитарной помощи

по состоянию на 01.XX.201X

1	2	3	4	По данным МО										По данным СМО																						
				В том числе по группам застрахованных лиц					Кол-во застрахованных лиц, выбравших МО	из них по заявлению о выборе МО	В том числе по группам застрахованных лиц					Кол-во застрахованных лиц, прикреплённых по территории участкового у принципу	В том числе по группам застрахованных лиц																			
				моложе трудоспособного возраста		трудоспособный возраст		старше трудоспособного возраста			моложе трудоспособного возраста		трудоспособный возраст		старше трудоспособного возраста		моложе трудоспособного возраста		трудоспособный возраст		старше трудоспособного возраста															
				от 0 до 1 года	1 - 4 года	5-17 лет	18-59 лет	60 лет и старше	от 0 до 1 года	1 - 4 года	5-17 лет	18-59 лет	60 лет и старше	от 0 до 1 года	1 - 4 года	5-17 лет	18-59 лет	60 лет и старше	от 0 до 1 года	1 - 4 года	5-17 лет	18-59 лет	60 лет и старше	от 0 до 1 года	1 - 4 года	5-17 лет	18-59 лет	60 лет и старше								
				муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.							
				5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37

СОГЛАСОВАНО
Медицинская организация

Руководитель

Полномочия (ФИО)

_____._____.201X
МП.

СОГЛАСОВАНО
Страховая медицинская организация

Руководитель

Полномочия (ФИО)

_____._____.201X
МП.

Акт сверки
численности застрахованных лиц,
прикреплённых к медицинским организациям Новосибирской области
по состоянию на _____

№, наименование медицинской организации	Код МО и системы ОМС	По данным СМО _____												По данным регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц ТФОМС НСО												Отклонение в данных СМО и ТФОМС НСО														
		Численность застрахованных лиц						В том числе по группам застрахованных лиц						Численность застрахованных лиц						В том числе по группам застрахованных лиц						Численность застрахованных лиц						В том числе по группам застрахованных лиц								
		из них, по инвалидам	в том числе по возрастным группам					из них, по инвалидам	в том числе по возрастным группам					из них, по инвалидам	в том числе по возрастным группам					из них, по инвалидам	в том числе по возрастным группам					из них, по инвалидам	в том числе по возрастным группам													
			от 0 до 1 года	1 - 4 года		5-17 лет			18-59 лет		60 лет и старше		от 0 до 1 года		1 - 4 года		5-17 лет		18-59 лет		60 лет и старше		от 0 до 1 года	1 - 4 года			5-17 лет		18-59 лет		60 лет и старше									
муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37				
ГБУЗ НСО "ТНОКТВ"	004	0																																						
2	ГБУЗ НСО "ГКБ № 2"	103	0																																					
3	ГБУЗ НСО "ГКБ № 12"	104	0																																					
.....		0																																						
Всего по городу		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ГБУЗ НСО "Баганская ЦРБ"	600	0																																						
ГБУЗ НСО "Баранская ЦРБ"	601	0																																						
.....		0																																						
Всего по области		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Всего прикреплено к МО (адрес НСО)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Кол-во иногородних граждан, не выбравших МО																																								
ВСЕГО в РСЕРЗ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

СМО
Руководитель

ТФОМС НСО
Директор

(подпись, инициалы)

(подпись, инициалы)

(подпись)

_____, 201X

_____, 201X

М.П.

М.П.

**Свод Актów сверки
сведений о численности застрахованных лиц в _____
(название страховой медицинской организации)
прикрепленных к медицинским организациям для оказания первичной медико-санитарной помощи**

по состоянию на 01.XX.201X

№ п/п	Наименование медицинской организации	Код МО в системе ОМС	Число застрахованных лиц, ВСЕГО (гр.4=гр.16 +гр.28)	В том числе по группам застрахованных лиц												По данным МО												По данным СМО											
				из них						Кол-во застрахованных лиц, Х лиц, выбравших ШИХ МО	из них по заявлению о выборе МО	в том числе по группам застрахованных лиц						Кол-во застрахованных лиц, пришедших по территории льготно-участковом у принципу	в том числе по группам застрахованных лиц						старше трудоспособного возраста														
				молодежь трудоспособного возраста		трудоспособный возраст		старше трудоспособного возраста				от 0 до 1 года		1 - 4 года		5-17 лет			18-59 лет		18-54 лет		60 лет и старше			от 0 до 1 года		1 - 4 года		5-17 лет		18-59 лет		18-54 лет		60 лет и старше			
от 0 до 1 года	1 - 4 года	5-17 лет	18-59 лет	18-54 лет	60 лет и старше	от 0 до 1 года	1 - 4 года	5-17 лет	18-59 лет	18-54 лет	60 лет и старше	от 0 до 1 года	1 - 4 года	5-17 лет	18-59 лет	18-54 лет	60 лет и старше	от 0 до 1 года	1 - 4 года	5-17 лет	18-59 лет	18-54 лет	60 лет и старше	от 0 до 1 года	1 - 4 года	5-17 лет	18-59 лет	18-54 лет	60 лет и старше										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36				
1	ГБУЗ НСО "ГНОКГВВ"	004	0																																				
2	ГБУЗ НСО "ГКБ № 2"	103	0																																				
3	ГБУЗ НСО "ГКБ № 12"	104	0																																				
		0																																				
	Всего по городу			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
36	ГБУЗ НСО "Баганская ЦРБ"	600	0																																				
37	ГБУЗ НСО "Барабинская ЦРБ"	601	0																																				
		0																																				
	Всего по области			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Всего			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

СМО

Руководитель _____

(ФИО) _____ (Подпись)

.....201X

МП _____

»

« Приложение 9

Сведения о численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям Новосибирской области, по состоянию на 01_____201X года

№ п/п	Наименование медицинской организации	Код МО в системе ОМС	ВСЕГО застрахованных в РСЕРЗ	В том числе по группам застрахованных лиц										из них			
				моложе трудоспособного возраста						трудоспособный возраст		старше трудоспособного возраста		По данным АИС ЕР НСО		По данным СМО	
				от 0 до 1 года		1 - 4 года		5-17 лет		18-59 лет	18-54 лет	60 лет и старше	55 лет и старше	Кол-во застрахованных лиц, выбравших МО	в том числе по заявлению о выборе МО	Кол-во застрахованных лиц, прикрепленных по территориально-участковому принципу	
				муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	ГБУЗ НСО "ГНОКГВВ"	004															
2	ГБУЗ НСО "ГКБ № 2"	103															
3	ГБУЗ НСО "ГКБ № 12"	104															
...															
...															
	Итого по городу																
36	ГБУЗ НСО «Баганская ЦРБ»	600															
37	ГБУЗ НСО «Барабинская ЦРБ»	601															
...															
...															
	Итого по области																
	Всего:																

ТФОМС НСО

Директор _____

Подпись

_____, 201X