



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(Минздрав России)



**П Р И К А З**

*15 января 2019 г.*

№ 124

Москва

**О внесении изменений  
в Порядок ведения персонифицированного учета  
в сфере обязательного медицинского страхования,  
утвержденный приказом Министерства здравоохранения  
и социального развития Российской Федерации  
от 25 января 2011 г. № 29н**

П р и к а з ы в а ю:

Внести изменения в Порядок ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 января 2011 г. № 29н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2011 г., регистрационный № 19742), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 декабря 2016 г. № 941н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 февраля 2017 г., регистрационный № 45494), согласно приложению.

Министр

В.И. Скворцова

**Изменения,  
которые вносятся в Порядок ведения персонифицированного учета  
в сфере обязательного медицинского страхования,  
утвержденный приказом Министерства здравоохранения  
и социального развития Российской Федерации  
от 25 января 2011 г. № 29н**

1. Пункт 3 дополнить подпунктами 15 и 16 следующего содержания:

«15) сведения о медицинской организации, выбранной застрахованным лицом в соответствии с законодательством Российской Федерации для получения первичной медико-санитарной помощи;

16) сведения о медицинском работнике, выбранном застрахованным лицом в соответствии с законодательством Российской Федерации для получения первичной медико-санитарной помощи.»

2. В пункте 4:

а) подпункт 2 изложить в следующей редакции:

«2) сведения о медицинской организации, оказавшей медицинские услуги;»;

б) дополнить подпунктом 4<sup>1</sup> следующего содержания:

«4<sup>1</sup>) формы оказания медицинской помощи;»;

в) подпункты 10–12 изложить в следующей редакции:

«10) сведения о медицинских услугах, оказанных застрахованному лицу, и о примененных лекарственных препаратах;

11) примененные стандарты медицинской помощи;

12) сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинские услуги;».

3. Пункт 10 дополнить словами «, медицинской организацией, налоговыми органами, военными комиссариатами, а также на основании сведений, предоставленных в рамках межведомственного взаимодействия из иных государственных информационных систем в соответствии с настоящим Порядком.»

4. Пункт 11 после слов «Страховая медицинская организация» дополнить словами «, медицинская организация».

5. Пункт 13 изложить в следующей редакции:

«13. В целях актуализации регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц и внесения в него сведений о застрахованных лицах страховая медицинская организация формирует и передает информационные файлы с изменениями сведений о застрахованных лицах, предусмотренных подпунктами 1–13 пункта 3 настоящего Порядка (далее – файлы с изменениями), в территориальный фонд по мере необходимости, но не реже 1 раза в день

при наличии изменений в сведениях о застрахованных лицах, в соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

В целях актуализации сведений о медицинской организации и медицинском работнике, выбранных застрахованным лицом в соответствии с законодательством Российской Федерации для получения первичной медико-санитарной помощи, медицинская организация формирует и передает информационные файлы с изменениями сведений о застрахованных лицах, предусмотренных подпунктами 1, 3, 11, 15 и 16 пункта 3 настоящего Порядка, в страховые медицинские организации и территориальный фонд по мере необходимости, но не реже 1 раза в день при наличии изменений в сведениях о застрахованных лицах.

В файлы с изменениями включаются все вновь введенные и измененные с момента последней отправки сведения о застрахованных лицах.»

6. Пункт 14 дополнить словами «и медицинских организаций».

7. Пункт 16 после слов «страховым медицинским организациям» дополнить словами «, медицинским организациям».

8. Пункт 17 после слов «Федеральным фондом обязательного медицинского страхования» дополнить словами «(далее – Федеральный фонд)».

9. Пункты 18–20 изложить в следующей редакции:

«18. Военные комиссариаты ежеквартально не позднее 15-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, передают в территориальные фонды сведения о призванных на военную службу гражданах, предусмотренные пунктами 1 и 6 части 2 статьи 44 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст.6422; 2012, № 31, ст.4322, № 49, ст.6758; 2013, № 48, ст.6165; 2014, № 11, ст.1098; 2015, № 51, ст.7245; 2018, № 31, ст.4857) (далее – Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»), и информацию о начале, сроке и окончании военной службы в соответствии с частью 8 статьи 49 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

19. Территориальный фонд:

1) по мере необходимости, но не реже 1 раза в день, проводит проверку достоверности сведений о застрахованном лице, полученных от страховой медицинской организации, путем направления запросов в органы, осуществляющие выдачу и замену документов, удостоверяющих личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, и в случае выявления несоответствий в сведениях о застрахованном лице направляет информационные файлы в страховую медицинскую организацию с их указанием;

2) еженедельно на основании сведений о государственной регистрации заключения или расторжения брака, установления отцовства, перемены имени, содержащихся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния, предоставленных в рамках межведомственного взаимодействия

в соответствии со статьей 13<sup>2</sup> Федерального закона от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст.5340; 2016, № 26, ст.3888; 2018, № 31, ст.4857, 4861, №53, ст.8454), осуществляет идентификацию застрахованного лица по региональному сегменту единого регистра застрахованных лиц в целях определения страховой медицинской организации, в которой оно застраховано, и в случае изменения сведений о застрахованном лице направляет указанные сведения в страховую медицинскую организацию для обеспечения контроля за изменением сведений о документе, удостоверяющем личность застрахованного лица, переоформлением полиса обязательного медицинского страхования и дальнейшим направлением информационных файлов в территориальный фонд для актуализации регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц в течение 30 дней со дня государственной регистрации заключения или расторжения брака, установления отцовства, перемены имени;

3) ежемесячно:

а) на основании сведений о государственной регистрации смерти, содержащихся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния, предоставленных в рамках межведомственного взаимодействия в соответствии со статьей 13<sup>2</sup> Федерального закона от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст.5340; 2016, № 26, ст.3888; 2018, № 31, ст.4857, 4861, № 53, ст.8454):

- прекращает действие полиса обязательного медицинского страхования для лиц, сведения о которых имеются в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц;

- направляет в Федеральный фонд информационные файлы со сведениями о государственной регистрации смерти по лицам, сведения о которых отсутствуют в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц;

б) осуществляет запрос в Федеральный фонд для получения сведений о лицах, сведения о которых имеются в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц, но умерших за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором он застрахован;

в) на основании сведений, полученных от Федерального фонда, признает полис обязательного медицинского страхования недействительным в случае:

- прекращения гражданства Российской Федерации при отсутствии оснований для признания лица застрахованным лицом в соответствии с частью 1 статьи 10 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» – со дня поступления сведений в соответствии с подпунктом 1 пункта 27<sup>1</sup> настоящего Порядка;

- аннулирования вида на жительство в отношении иностранных граждан, лиц без гражданства – со дня поступления сведений в соответствии с подпунктом 2 пункта 27<sup>1</sup> настоящего Порядка;

- аннулирования разрешения на временное проживание в отношении

иностранных граждан, лиц без гражданства – со дня поступления сведений в соответствии с подпунктом 3 пункта 27<sup>1</sup> настоящего Порядка;

- утраты или лишения статуса беженца – со дня поступления сведений в соответствии с подпунктом 4 пункта 27<sup>1</sup> настоящего Порядка;

4) ежеквартально:

а) на основании сведений о застрахованном лице, предусмотренных пунктом 17 настоящего Порядка, в течение 15 рабочих дней со дня получения:

- актуализирует региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц и направляет информационные файлы со сведениями о работающих застрахованных лицах в Федеральный фонд;

- направляет в Федеральный фонд информационные файлы со сведениями о работающих застрахованных лицах, сведения о которых отсутствуют в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц;

б) не позднее 15-го числа третьего месяца, следующего за отчетным периодом, предоставляет страхователю для неработающих граждан сведения о застрахованных лицах, которые учтены как неработающие застрахованные лица, и сведения о которых, предусмотренные подпунктами 1–10, 14 пункта 3 настоящего Порядка, не предоставлены в соответствии с пунктом 17 настоящего Порядка;

в) на основании сведений, предусмотренных пунктом 18 настоящего Порядка, приостанавливает действие полиса обязательного медицинского страхования.

20. Территориальный фонд обеспечивает актуализацию регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц на основании сведений в соответствии с подпунктами 2–4 пункта 19 настоящего Порядка, уведомляет об этом страховые медицинские организации и направляет информационные файлы в Федеральный фонд для актуализации центрального сегмента единого регистра застрахованных лиц.».

10. В пункте 22 слова «Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»)» заменить словами «Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»».

11. Пункт 23 изложить в следующей редакции:

«23. Территориальный фонд осуществляет общий контроль за региональным сегментом единого регистра застрахованных лиц. В случае обнаружения ошибок и несоответствий территориальный фонд направляет соответствующую информацию страховой медицинской организации и медицинской организации с указанием перечня несоответствий.».

12. Пункт 27 изложить в следующей редакции:

«27. В центральном сегменте единого регистра застрахованных лиц осуществляется обработка информационных файлов со сведениями о застрахованном лице, в том числе о приостановлении действия полиса

обязательного медицинского страхования, о признании полиса обязательного медицинского страхования недействительным, о государственной регистрации смерти, о статусе застрахованных лиц (работающий, неработающий), о медицинских организациях и медицинских работниках, выбранных застрахованными лицами.».

13. Дополнить пунктом 27<sup>1</sup> следующего содержания:

«27<sup>1</sup>. Федеральный фонд ежеквартально, не позднее 15-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, обеспечивает обработку сведений, поступающих от федерального органа исполнительной власти в сфере внутренних дел, предусмотренных подпунктами 1 и 6 пункта 3 настоящего Порядка:

1) о лицах, гражданство Российской Федерации которых прекращено;

2) об иностранных гражданах, лицах без гражданства, в отношении которых аннулирован вид на жительство в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 30, ст.3032; 2018, № 1, ст.77, ст.82, № 27, ст.3951, № 30, ст.4537, ст.4551);

3) об иностранных гражданах, лицах без гражданства, в отношении которых аннулировано разрешение на временное проживание в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации), 2002, № 30, ст.3032; 2018, № 1, ст.77, ст.82, № 27, ст.3951, № 30, ст.4537, ст.4551);

4) о лицах, признанных беженцами на территории Российской Федерации, при утрате им и статуса беженца или лишения их статуса беженца в соответствии с Федеральным законом от 19 февраля 1993 г. № 4528-1 «О беженцах» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 26, ст.2956; 1998, № 30, ст.3613; 2000, № 33, ст.3348, № 46, ст.4537; 2003, № 27, ст.2700; 2004, № 27, ст.2711, № 35, ст.3607; 2006, № 31, ст.3420; 2007, № 1, ст.29; 2008, № 30, ст.3616; 2011, № 1, ст.29, № 27, ст.3880; 2012, № 10, ст.1166, № 47, ст.6397, № 53, ст.7647; 2013, № 27, ст.3477; 2014, № 52, ст.7557; 2018, № 1, ст.82).».

14. Пункт 29 после слов «страховыми медицинскими организациями» дополнить словами «, медицинскими организациями», после слов «о застрахованных лицах» дополнить словами «, предусмотренных пунктом 3 настоящего Порядка.».