**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**П О С Т А Н О В Л Е Н И Е**

от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. №\_\_\_\_

МОСКВА

**Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования**

В соответствии с частью 5 статьи 43 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2021, № 50, ст. 8412) Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т :**

1. Утвердить прилагаемый Порядок ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования.

2. Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования утвердить в 3-месячный срок акты, предусмотренные Порядком, утвержденным настоящим постановлением.

3. Реализация настоящего постановления осуществляется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, соответствующими федеральными органами исполнительной власти в пределах установленной Правительством Российской Федерации предельной численности работников указанных федеральных органов исполнительной власти и бюджетных ассигнований, предусмотренных им на руководство и управление в сфере установленных функций.

4. Порядок, утвержденный настоящим постановлением, вступает в силу 1 июля 2022 года.

Председатель Правительства

Российской Федерации М.Мишустин

УТВЕРЖДЕН

 постановлением Правительства

 Российской Федерации

 от 2022 г. №

**П О Р Я Д О К**

**ведения персонифицированного учета**

**в сфере обязательного медицинского страхования**

1. **Общие положения**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования (далее – персонифицированный учет).

2. Персонифицированный учет включает в себя персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах и персонифицированный учет сведений о медицинской помощи.

3. Информационное обеспечение персонифицированного учета осуществляется посредством государственной информационной системы обязательного медицинского страхования.

**II. Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах**

4. При ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах осуществляются сбор, обработка, передача и хранение следующих сведений о застрахованных лицах:

1) фамилия, имя, отчество;

2) пол;

3) дата рождения;

4) место рождения;

5) гражданство;

6) реквизиты документа, удостоверяющего личность (для детей в возрасте до четырнадцати лет - реквизиты записи акта гражданского состояния о рождении);

7) место жительства;

8) место пребывания;

9) страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;

10) полис обязательного медицинского страхования застрахованного лица;

11) субъект Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования;

12) данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом или определенной застрахованному лицу в соответствии с законодательством Российской Федерации;

13) дата выдачи полиса обязательного медицинского страхования, дата регистрации в качестве застрахованного лица в субъекте Российской Федерации;

14) статус застрахованного лица (работающий, неработающий);

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 (при наличии);

17) сведения о законных представителях ребенка:

фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя;

пол законного представителя;

дата рождения законного представителя;

гражданство;

реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя;

реквизиты документа, удостоверяющие статус законного представителя;

страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) законного представителя, принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

полис обязательного медицинского страхования застрахованного лица (при наличии);

место жительства законного представителя;

место пребывания законного представителя.

5. Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах ведется в едином регистре застрахованных лиц, включающем региональные сегменты, содержащие сведения о застрахованных лицах, которым на территории субъекта Российской Федерации выдан полис обязательного медицинского страхования.

6. Ведение единого регистра застрахованных лиц осуществляется на основании заявлений, подаваемых застрахованными лицами лично или их представителями, в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», а также на основании сведений, получаемых в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в рамках межведомственного информационного взаимодействия от иных федеральных органов исполнительной власти в рамках ведения персонифицированного учета.

7. В едином регистре застрахованных лиц не допускается использование сведений, отнесенных в установленном законодательством Российской Федерации порядке к сведениям, составляющим государственную тайну.

8. Ведение единого регистра застрахованных лиц осуществляется с соблюдением законодательства Российской Федерации о защите персональных данных.

9. Ведение единого регистра застрахованных лиц осуществляют следующие органы и организации (далее при совместном упоминании – уполномоченные органы):

1) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;

2) территориальные фонды обязательного медицинского страхования;

3) страховые медицинские организации.

В случае использования в целях ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах территориальным фондом обязательного медицинского страхования региональной информационной системы обязательного медицинского страхования в соответствии с частью 30 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» обеспечение идентичности сведений, содержащихся в указанной информационной системе и едином регистре застрахованных лиц, осуществляется в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

10. Единый регистр застрахованных лиц ведется на русском языке.

11. Ведение единого регистра застрахованных лиц осуществляется в электронной форме в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования путем формирования и внесения изменений в записи единого регистра застрахованных лиц.

12. Ведение единого регистра застрахованных лиц осуществляется уполномоченными органами при:

формировании, приостановлении, восстановлении действия и признании недействующим полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица;

выборе (замене) застрахованным лицом страховой медицинской организации;

выборе (замене) застрахованным лицом медицинской организации, медицинского работника; выдаче, замене и утере полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица на материальном носителе;

изменении сведений о застрахованном лице, указанных в пунктах 4 и 13 настоящего Порядка.

13. В единый регистр застрахованных лиц по каждому застрахованному лицу включается следующая информация:

1) сведения о застрахованном лице, предусмотренные пунктом 4 настоящего Порядка, сбор, обработка, передача и хранение которых осуществляется при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах;

2) сведения об изменении сведений о застрахованном лице, предусмотренные пунктом 4 настоящего Порядка, сбор, обработка, передача и хранение которых осуществляется при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах;

3) сведения о заявлении о включении в единый регистр застрахованных лиц в случае, если указанное заявление составлено в форме электронного документа;

4) сведения о заявлении о выборе (замене) страховой медицинской организации в случае, если указанное заявление составлено в форме электронного документа;

5) сведения, полученные уполномоченными органами в рамках межведомственного информационного взаимодействия в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

6) сведения об отказе во включении в единый регистр застрахованных лиц (в случае наличия отказа во включении в единый регистр застрахованных лиц), об отказе в приостановлении полиса обязательного медицинского страхования (в случае отказа в приостановлении полиса обязательного медицинского страхования);

7) сведения об отказе в выборе (замене) страховой медицинской организации (в случае отказа в выборе (замене) страховой медицинской организации, об отказе в выдаче (замене) полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе (в случае отказа в выборе (замене) полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе);

8) сведения о признании полиса обязательного медицинского страхования недействительным (в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации");

9) сведения о заявлении об утрате полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе в случае, если указанное заявление составлено в форме электронного документа;

10) сведения о выдаче полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе;

11) сведения об утрате полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе;

12) сведения о приостановлении действия полиса обязательного медицинского страхования;

13) сведения о смерти застрахованного лица (в случае смерти застрахованного лица);

14. Запись единого регистра застрахованных лиц формируется при первоначальном включении сведений о застрахованном лице в единый регистр застрахованных лиц территориальным фондом обязательного медицинского страхования в случае:

принятия положительного решения после рассмотрения заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц, поданного застрахованным лицом лично или через своего представителя;

получения сведений в рамках межведомственного информационного взаимодействия в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в части:

составления записи акта гражданского состояния о рождении;

получения лицом гражданства Российской Федерации;

предоставления иностранному гражданину вида на жительство в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»;

предоставления иностранному гражданину, лицу без гражданства разрешения на временное проживание в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации».

15. В течение одного рабочего дня со дня формирования записи единого регистра застрахованных лиц территориальный фонд информирует застрахованное лицо о формировании полиса обязательного медицинского страхования с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций).

16. При формировании записи единого регистра застрахованных лиц формируется полис обязательного медицинского страхования застрахованного лица, сведения о котором содержатся в указанной записи единого регистра застрахованных лиц.

17. При формировании записи единого регистра застрахованных лиц в случае принятия положительного решения после рассмотрения заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц, поданного застрахованным лицом лично или через своего представителя, указание в ней сведений о застрахованном лице, приведенных в подпунктах 1-8, 11, 12, 14 и 17 пункта 4, настоящего Порядка обязательно.

18. Запись в едином регистре застрахованных лиц формируется (изменяется) на основании электронных документов, создаваемых и подписанных:

в части информации, предусмотренной подпунктами 1-12, 14-17 пункта 4 и подпунктами 3, 5, 6, 8, 12 пункта 13 настоящего Порядка, – усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя территориального фонда обязательного медицинского страхования или уполномоченного им работника указанного органа;

в части информации, предусмотренной подпунктом 13 пункта 13 настоящего Порядка, - усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя Федерального фонда обязательного медицинского страхования или уполномоченного им работника указанного органа, в случае получения (направления) информации с использованием системы межведомственного электронного взаимодействия;

в части информации, предусмотренной подпунктом 13 пункта 4 и подпунктами 4, 7, 9, 10 и 11 пункта 13 настоящего Порядка, - усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя страховой медицинской организации или уполномоченного им работника.

19. Каждый подписанный в едином регистре застрахованных лиц электронный документ должен содержать достоверную информацию о моменте его подписания (дату и московское время (с точностью до секунды), установленное средствами удостоверяющего центра), наименование уполномоченного органа, фамилию, имя, отчество (при наличии), должность работника уполномоченного органа, подписавшего документ.

20. В целях ведения единого регистра застрахованных лиц страховая медицинская организация в день принятия:

заявления о включении единый регистр застрахованных лиц, заявления о приостановлении полиса обязательного медицинского страхования обеспечивает внесении его в единый регистр застрахованных лиц и направление на рассмотрение в территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации, заявления об утрате полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе обеспечивает его внесение в единый регистр застрахованных лиц и соответствующее рассмотрение;

информации об изменении персональных данных застрахованного лица обеспечивает внесение ее в единый регистр застрахованных лиц и направление в территориальный фонд для внесения изменений в сведения персонифицированного учета.

21. Медицинские организации в день принятия решения о принятии застрахованного лица на медицинское обслуживание в медицинскую организацию направляют с использованием государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, за исключением случая, указанного в пункте 22 настоящего Порядка, указанные сведения в территориальный фонд для внесения изменений в единый регистр застрахованных лиц.

22. В случае, если в соответствии с частью 9 статьи 44.1 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» сведения, указанные в подпунктах 15 и 16 пункта 4 настоящего Порядка, формируются в региональной информационной системе обязательного медицинского страхования, то обеспечивается последующая передача таких сведений в единый регистр застрахованных лиц в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования.

23. Военные комиссариаты ежеквартально не позднее 15-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, передают в территориальные фонды обязательного медицинского страхования сведения о призванных на военную службу гражданах, предусмотренные пунктами 1 и 6 части 2 статьи 44 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и информацию о начале и окончании военной службы в соответствии с частью 8 статьи 49 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

24. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования обеспечивает внесение в единый регистр застрахованных лиц следующих сведений, получаемых в рамках межведомственного информационного взаимодействия в рамках ведения персонифицированного учета:

1) ежеквартально в течение 15 рабочих дней со дня получения:

а) сведения о работающих застрахованных лицах;

б) сведения о лицах, гражданство Российской Федерации которых прекращено;

в) сведения об иностранных гражданах, лицах без гражданства, в отношении которых аннулирован вид на жительство в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»;

г) сведения об иностранных гражданах, лицах без гражданства, в отношении которых аннулировано разрешение на временное проживание в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации";

д) сведения о лицах, признанных беженцами на территории Российской Федерации, при утрате ими статуса беженца или лишении их статуса беженца в соответствии с Федеральным законом 19 февраля 1993 года N 4528-1 "О беженцах";

2) ежедневно в течение одного рабочего дня со дня получения:

а) сведения, содержащиеся в едином федеральном информационном регистре, содержащем сведения о населении Российской Федерации, формирование и ведение которого осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 8 июня 2020 года № 168-ФЗ "О едином федеральном информационном регистре, содержащем сведения о населении Российской Федерации" в порядке, предусмотренном частью 7 статьи 11 указанного Федерального закона;

б) сведения, содержащиеся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния, формирование и ведение которого осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 15 ноября 1997 года № 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния" в порядке, предусмотренном статьей 13.2 указанного Федерального закона;

в) сведения об изменении реквизитов документа, удостоверяющего личность застрахованного лица, изменении места жительства и (или) места пребывания;

г) иные сведения, получаемые Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с частью 11 статьи 49 Федерального закона от 29 ноября 2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

25. Территориальный фонд обеспечивает обработку заявлений и данных, получаемых в соответствии с настоящим Порядком, и формирование или внесение изменений в записи единого регистра застрахованных лиц:

1) в части сведений, указанных в пункта 22 настоящего Порядка, не позднее десяти рабочих дней со дня получения;

2) в части иных сведений, указанных в настоящем Порядке, не позднее одного рабочего дня со дня получения.

26. Сведения единого регистра застрахованных лиц, предусмотренные пунктом 4 настоящего Порядка, предоставляются Федеральным фондом обязательного медицинского страхования территориальным фондам обязательного медицинского страхования в режиме реального времени для использования в региональных информационных системах обязательного медицинского страхования в целях осуществления полномочий страховщика.

27. Доступ к ведению единого регистра застрахованных лиц предоставляется работникам уполномоченных органов после прохождения ими процедур регистрации, идентификации и аутентификации в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования.

28. В целях организации ведения единого регистра застрахованных лиц уполномоченные органы принимают организационно-распорядительные меры, предусматривающие определение:

а) работников уполномоченных органов, осуществляющих ведение единого регистра застрахованных лиц, и их полномочий в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования;

б) работника уполномоченного органа в должности не ниже заместителя руководителя уполномоченного органа, на которого возложена ответственность за надлежащее и своевременное формирование работниками уполномоченного органа сведений при ведении единого регистра застрахованных лиц;

в) работника уполномоченного органа, на которого возложена ответственность за взаимодействие с оператором государственной информационной системы обязательного медицинского страхования в целях технического обеспечения работы уполномоченного органа в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования.

**III. Персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам**

29. Персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, ведется в электронном виде медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями, работающими в системе обязательного медицинского страхования, территориальными фондами обязательного медицинского страхования и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

30. Медицинская организация, страховая медицинская организация, территориальный фонд обязательного медицинского страхования и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования приказом определяют работников, допущенных к работе со сведениями персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, и обеспечивают их защиту в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации по защите персональных данных.

31. При ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, осуществляются сбор, обработка, передача и хранение сведений, предусмотренных частью 4 статьи 44 Федерального закона от 29 ноября 2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

32. Медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования и с которыми в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – региональные медицинские организации), и медицинские организации, осуществляющие оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с пунктом 11 статьи 5 Федерального закона от 29 ноября 2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и с которыми в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – федеральные медицинские организации), при оказании медицинской помощи застрахованным лицам обращаются в единый регистр застрахованных лиц в целях:

а) проверки действительности полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица по единому регистру застрахованных лиц;

б) определения страховой медицинской организации, ответственной за оплату счета (в части медицинской помощи, оказанной региональной медицинской организацией);

в) выявления территории страхования застрахованных лиц.

33. Региональные медицинские организации представляют сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в территориальный фонд обязательного медицинского страхования в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, а также в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в соответствии с [порядком](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=410331&date=22.03.2022&dst=100009&field=134) информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования.

34. Федеральные медицинские организации представляют сведения об обращении застрахованных лиц за получением медицинской помощи и о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

35. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляют автоматизированную обработку полученных соответственно от региональных медицинских организаций, федеральных медицинских организаций сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в том числе в целях проведения контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, а также ее финансового обеспечения.

36. Территориальным фондами обязательного медицинского страхования для проведения медико-экономического контроля обеспечивается доступ в государственную информационную систему обязательного медицинского страхования к сведениям персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по территориальным программам обязательного медицинского страхования, страховым медицинским организациям – по страховой принадлежности застрахованных лиц для осуществления полномочий страховщика.

37. Сведения персонифицированного учета медицинской помощи формируются в форме электронного документа, подписанного руководителем медицинской организации или уполномоченным им лицом. Обмен данными в государственной информационной системе производится в форме электронных документов с использованием усиленных квалифицированных электронных подписей.