

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

П Р И К А З

27 октября 2014 г.

Москва

№ 186

Об утверждении перечней сведений
о государственной регистрации рождения
и смерти, подлежащих передаче
территориальным фондам обязательного
медицинского страхования, а также форм их передачи

В целях реализации Федерального закона от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340; 2001, № 44, ст. 4149; 2002, № 18, ст. 1724; 2003, № 17, ст. 1553; 2003, № 28, ст. 2889; № 50, ст. 4855; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 1, ст. 25; 2006, № 1, ст. 10; № 31, ст. 3420; 2008, № 30, ст. 3616; 2009, № 29, ст. 3606; № 51, ст. 6154; № 52, ст. 6441; 2010, № 15, ст. 1748; № 31, ст. 4210; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7056; № 50, ст. 7342; 2012, № 24, ст. 3068; № 31, ст. 4322; № 47, ст. 6394; 2013, № 19, ст. 2326; № 19 ст. 2331; № 30, ст. 4075, № 48, ст. 6165; 2014, № 19, ст. 2322; № 26, ст. 3371), Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 25, ст. 3529; № 49, ст. 7047; № 49, ст. 7057; 2012, № 31, ст. 4322; № 49, ст. 6758; 2013, № 7, ст. 606; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4084; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6955; 2014, № 11, ст. 1098; № 28, ст. 3851; № 30, ст. 4269), постановления Правительства Российской Федерации от 18.11.2013 № 1030 «Об утверждении Правил передачи органами записи актов гражданского состояния сведений о государственной регистрации рождения и смерти» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 47, ст. 6110)

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

- перечень сведений о государственной регистрации рождения, подлежащих

передаче органом записи актов гражданского состояния территориальному фонду обязательного медицинского страхования

- «Сведения о государственной регистрации рождения (форма СРР)» (Приложение 1);

- перечень сведений о государственной регистрации смерти, подлежащих передаче органом записи актов гражданского состояния территориальному фонду обязательного медицинского страхования

- «Сведения о государственной регистрации смерти (форма СРС)» (Приложение 2);

- «Реестр сведений о государственной регистрации смерти (форма РСРС)» (Приложение 3).

2. Установить, что сведения о государственной регистрации рождения и смерти, перечни которых утверждены настоящим приказом, передаются органом записи актов гражданского состояния по месту своего нахождения территориальному фонду обязательного медицинского страхования способом, определяемым соглашением об информационном взаимодействии органа записи актов гражданского состояния исполнительной власти субъекта Российской Федерации и территориального фонда обязательного медицинского страхования, в соответствии с пунктами 6 и 7 Правил передачи органами записи актов гражданского состояния сведений о государственной регистрации рождения и смерти, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 18.11.2013 № 1030 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 47, ст. 6110).

3. Директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования организовать:

- взаимодействие с органом записи актов гражданского состояния исполнительной власти субъекта Российской Федерации по передаче сведений о государственной регистрации рождения и смерти;

- направление сведений о государственной регистрации смерти лица, являвшегося жителем иного субъекта Российской Федерации, в территориальный фонд обязательного медицинского страхования по последнему месту жительства указанного лица в течение 5 дней со дня их получения по форме РСРС и/или в центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц.

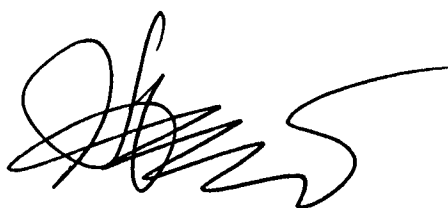
4. Признать утратившими силу:

- приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 04.05.2010 № 90 «Об утверждении форм документов, используемых для

сообщения сведений о государственной регистрации смерти» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 02.06.2010, регистрационный № 17442, Российская газета, 17.06.2010, № 130);

- приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 09.04.2013 № 82 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 04.05.2010 № 90 «Об утверждении форм документов, используемых для сообщения сведений о государственной регистрации смерти» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 15.05.2013, регистрационный № 28398, Российская газета, 27.05.2013, №111).

Председатель



И.И. Стадченко

*Копия верна: Према на 7 март
Заместитель начальника отдела
сопровождаемая проф. сериоприями
Иван Е.Ю. [подпись]*



Приложение № 1

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от « 27 » октября 2014 г. № 186

Форма СРР

Сведения о государственной регистрации рождения

Наименование органа записи актов гражданского состояния _____
Сведения о записи акта о рождении (номер, дата (число, месяц, год) _____
Выдано свидетельство о рождении
Серия _____ номер _____
Дата выдачи "___" _____ г.

Сведения о родившемся

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Пол <input type="checkbox"/> (м/ж) "___" "
Дата рождения ___ ___ г.
Место рождения:
город (сельское поселение...) _____
район _____
субъект Российской Федерации _____
государство (страна) _____

Сведения о матери

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Дата рождения ___ ___ г.
Место жительства:
город (сельское поселение...) _____
район _____
субъект Российской Федерации _____

государство (страна)

Сведения об отце

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения __ __ _____ г.

Место жительства:

город (сельское поселение...) _____

район _____

субъект Российской Федерации _____

государство (страна) _____

Руководитель органа записи актов
гражданского состояния

Подпись

Расшифровка подписи

Дата

М.П.

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от « 27 » октября 2014 г. № 186

Форма СРС

Сведения о государственной регистрации смерти

Наименование органа записи актов гражданского состояния	_____
---	-------

Сведения об умершем

Фамилия	_____
Имя	_____
Отчество	_____
Пол	<input type="checkbox"/> (м/ж) " "
Дата рождения	__ __ _____ г. " "
Дата смерти	__ __ _____ г.
Место рождения:	
город (сельское поселение...)	_____
район	_____
субъект Российской Федерации	_____
государство (страна)	_____
Последнее место жительства	
город (сельское поселение...)	_____
район	_____
субъект Российской Федерации	_____
государство (страна)	_____
Сведения о записи акта о смерти номер, дата (число, месяц, год)	

Руководитель органа записи актов
гражданского состояния

Подпись

Расшифровка подписи

Дата

М.П.

Заполняется территориальным фондом обязательного медицинского страхования

Номер страхового медицинского полиса ОМС	_____
--	-------

Специалист

Подпись

Расшифровка подписи

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от « 24 » сентября 20 14 г. № 186

Форма РСРС

Отправитель: _____

Наименование территориального фонда ОМС, направляющего сведения

Получатель: _____

Наименование территориального фонда ОМС - получателя сведений

Реестр сведений о государственной регистрации смерти

№ п/п	Основные сведения об умершем										Сведения о записи акта о смерти		Последнее место жительства	ФИО руководителя органа записи актов гражданского состояния	Дата представления сведений органом записи актов гражданского состояния	
	Наименование органа записи актов гражданского состояния, сообщившего сведения о государственной регистрации			фамилия	имя	отчество	Пол (м/ж)	дата рождения	дата смерти	Город (сельское поселение,)	район	Субъект Российской Федерации				Государство (страна)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Директор

Подпись

Расшифровка подписи

М. П.