



**ХАБАРОВСКИЙ КРАЕВОЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**ПРИКАЗ**

27.05.2024

№ 71

**«О внесении изменений в Регламент  
информационного взаимодействия»**

В целях реализации Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», нормативно-справочной документации Федерального фонда обязательного медицинского страхования, а также в целях совершенствования информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования Хабаровского края

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

Внести изменения в Регламент информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования Хабаровского края на 2024 год (далее – Регламент), утвержденный приказом ХКФОМС от 25.01.2024 №12, в соответствии с Приложением.

1. Отделу программно-технического обеспечения (Попов Д.А.) разместить Регламент на официальном сайте ХКФОМС в сети Интернет в разделе «Документы» - «Документы ХКФОМС» - «Приказы»

2. Организационно-техническому отделу (Грибков И.В.) довести до сведения заместителей директора, руководителей представительств, заинтересованных начальников отделов ХКФОМС, медицинских организаций, страховых медицинских организаций настоящий приказ.

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора по защите информации и правовому обеспечению Будника И.А.

**РЕКОМЕНДОВАТЬ:**

Страховой медицинской организации, медицинским организациям, работающим в системе обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края, осуществлять информационное взаимодействие при ведении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в соответствии с Регламентом.

Директор

Е.В. Пузакова

**Изменения, которые вносятся в регламент информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования Хабаровского края с учетом региональных изменений на 2024 год, утвержденный приказом ХКФОМС от 25.01.2024 №12**

1. В таблице 1 в строке:

Проведение ХКФОМС медико-экономического контроля реестров счетов.	Ежемесячно, в течение 3-х рабочих дней после окончания приёма реестров.	РАЦ
---	---	-----

после слов «Ежемесячно, в течение 3-х рабочих дней после окончания приёма реестров» дополнить словами «от всех МО»

2. В таблице 1 в строке:

Формирование и направление заключений по результатам МЭК (в том числе повторного) в МО и СМО.	2 рабочих дня после проведения МЭК	РАЦ
---	------------------------------------	-----

исключить фразу «(в том числе повторного)»

3. В таблице 1 после строки:

Формирование сводного отчета о принятых к оплате медицинских услугах по программе ОМС в разрезе медицинских организаций Хабаровского края (Приложение 3)	Ежемесячно, 20 числа месяца, следующего за отчетным	РАЦ
--	---	-----

добавить строки:

Проведение повторного медико-экономического контроля реестров счетов по письменным обращениям медицинских организаций, а также при обнаружении ошибок и недочетов при проведении первичного МЭК реестров счетов.	Ежемесячно, по окончании предыдущего отчетного периода	РАЦ
Формирование и направление заключений по результатам повторного МЭК в МО и СМО.	2 рабочих дня после проведения МЭК	РАЦ

4. В таблицах Д1, Д2, Д4 после строки:

	ISHOD	О	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012).
--	-------	---	------	-------------------	--

добавить строку:

	КТ_РАС	У	N(2)	Категория пациента	Заполняется в соответствии с региональным справочником «Категория пациента»
--	--------	---	------	--------------------	---

5. В таблице Д3 после строки:

	ISHOD	О	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012).
--	-------	---	------	-------------------	--

добавить строку:

	КТ_РАС	У	N(2)	Категория пациента	Заполняется в соответствии с региональным справочником «Категория пациента». При проведении диспансеризации или проф.осмотра взрослым по месту работы или учебы обязательно заполняется значением КТ_РАС =2
--	--------	---	------	--------------------	---