

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 24 января 2023 г. № 61

г. Кострома

О внесении изменений в приказ  
ТФОМС Костромской области  
от 05.12.2019 года № 1212

В целях обеспечения учета оказанной медицинской помощи застрахованным гражданам в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011г. № 79 (в ред. от 05 марта 2020 года № 49 и от 16 ноября 2021 года № 113) «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», писем Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31.10.2022 № 00-10-92-04/13657 и от 10.11.2022 № 00-10-92-06/14279 «Об обновлении МТР» и тарифным соглашением о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2023 год от 19 января 2023 года

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести следующие изменения в Регламент информационного взаимодействия между ТФОМС Костромской области, медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования Костромской области, утвержденного приказом ТФОМС Костромской области от 05.12.2019 года № 1212 (в ред. от 14 января 2020 года № 13, от 23 января 2020 года № 4, от 20 февраля 2020 года № 143, от 28 февраля 2020 года № 165, от 31 марта 2020 года № 279, от 18 января 2021 года № 24, от 15 февраля 2021 года № 110 и от 26 февраля 2021 года № 141, от 15 марта 2021 года № 213, от 09 июня 2021 года № 496, от 09 июля 2021 года № 573, от 04 августа 2021 года № 648, от 29 декабря 2021 года № 1164, от 14 января 2022 года № 13, от 24 января 2022 года № 35, от 24 января 2022 года № 36, от 19.04.2022 № 379, от 19.05.2022 № 485, от 10.06.2022 № 603, от 18.06.2022 № 714 и от 01.12.2022 № 1169) (далее - Регламент):

1) изложить Подраздел 10.1 Регламента в новой редакции:

**«10.1. При реализации персонифицированного учета оказанной медицинской помощи во вложенном элементе «IDSР» (Код способа оплаты медицинской помощи) согласно классификатору способов оплаты медицинской помощи (V010) указывается:**

Наименование способа оплаты медицинской помощи	IDSP
<b>При оказании медицинской помощи по ПОДУШЕВОМУ ФИНАНСИРОВАНИЮ:</b>	
<b>При оказании медицинской помощи В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ:</b>	
<b>По подушевому финансированию *</b> (исходя из численности прикрепленных застрахованных лиц): - за посещение (один календарный день); - за обращение (два и более посещения).	<b>31</b>
<b>При оказании СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ оплата осуществляется:</b>	
<b>По подушевому нормативу*</b> финансирования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования при оказании скорой медицинской помощи лицам, застрахованным на территории Костромской области.	<b>36</b>
* При подушевом финансировании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях (а также скорой медицинской помощи) случаи оказания медицинской помощи по профилю «онкология», завершённые с 01 января 2022 года, тарифицируются в соответствии с Тарифным соглашением за единицу объема.	
<b>При оказании медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара (в том числе и по МТР):</b>	
<b>Посещение с профилактической</b> и иными целями (Для МО без прикрепленного населения и для межтерриториальных расчетов).	<b>29</b>
<b>За обращение</b> по поводу заболевания (Для МО без прикрепленного населения и для межтерриториальных расчетов).	<b>30</b>
<b>За посещение</b> при оказании неотложной медицинской помощи. (Код «2» (Неотложная) по V014).	<b>29</b>
<b>Медицинская помощь в «Центрах здоровья»</b>	
- за комплекс исследований в центре здоровья для оценки наиболее вероятных факторов риска, функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей.	<b>29</b>
- за <b>повторное посещение</b> специалистов центра для динамического наблюдения. (Отличие от первого посещения - согласно тарифу и наличию первого посещения Центра здоровья).	<b>29</b>
<b>Медицинская помощь в «Школах сахарного диабета»</b>	
<b>Комплексное посещение</b> в расчете на 1 пациента включает в себя:	
- <b>Взрослые с сахарным диабетом 1 типа</b> - 5 занятий продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля.	<b>29</b>
- <b>Взрослые с сахарным диабетом 2 типа</b> - 5 занятий продолжительностью 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля.	<b>29</b>
- <b>Дети и подростки с сахарным диабетом</b> - 10 занятий продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля.	<b>29</b>
<b>Примечание:</b> Медицинская помощь в «Школах сахарного диабета» включает в себя от 15 до 20 часов занятий в рамках школы сахарного диабета, а также проверку дневников самоконтроля (группа 10 человек).	
<b>Профилактические медицинские осмотры взрослого населения.</b>	

Наименование способа оплаты медицинской помощи	IDSP
<b>За посещение</b> (За комплексное посещение). <b>Профилактические</b> медицинские осмотры взрослого населения.	<b>29</b>
<b>I и II этапы диспансеризации определенных групп взрослого населения.</b>	
<b>За посещение</b> (За комплексное посещение). <b>I этап диспансеризации определенных групп взрослого населения.</b>	<b>29</b>
<b>За посещение</b> (За комплексное посещение). <b>II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения.</b>	<b>29</b>
<b>I и II этапы углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения.</b>	
<b>За посещение (За комплексное посещение) **.</b> <b>I этап углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения.</b>	<b>29</b>
** выставляется в отдельной записи «ZL_LIST/ZAP» с отдельным законченным случаем «ZL_LIST/ZAP/Z_SL» с несколькими сегментами «Сведения об услуге» («ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL» - для каждой выполненной медицинской услуги) в одном случае «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL»	
<b>За медицинскую услугу. ***</b> <b>I этап углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения.</b>	<b>28</b>
*** выставляется в отдельной записи «ZL_LIST/ZAP» с отдельным законченным случаем «ZL_LIST/ZAP/Z_SL» с несколькими сегментами «Сведения об услуге» («ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL» - для каждой тарифицированной медицинской услуги) в одном случае «ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL»	
<b>За медицинскую услугу.</b> <b>II этап углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения.</b>	<b>28</b>
<b>I и II этапы диспансеризации детей-сирот.</b>	
<b>За посещение</b> (За комплексное посещение). <b>I этап диспансеризации</b> пребывающих в стационарных учреждениях <b>детей-сирот и детей,</b> находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.	<b>29</b>
<b>За посещение</b> (За комплексное посещение). <b>II этап диспансеризации</b> пребывающих в стационарных учреждениях <b>детей-сирот и детей,</b> находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.	<b>29</b>
<b>Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних.</b>	
<b>За посещение</b> (За комплексное посещение). Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних, I этап.	<b>29</b>
<b>За посещение</b> (За комплексное посещение). Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних, II этап.	<b>29</b>
<b>Медицинское освидетельствование граждан</b>	
<b>За посещение</b> (За комплексное посещение). <b>Медицинское освидетельствование</b> граждан, намеревающихся усыновить (удочерить) взять под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей.	<b>29</b>
<b>Диспансерное наблюдение</b>	
<b>Первое и последующие посещения в текущем году по поводу диспансерного</b>	<b>29</b>

Наименование способа оплаты медицинской помощи	IDSP
наблюдения.	
<b>Стоматологическая медицинская помощь</b>	
За <b>посещение</b> с профилактическими и иными целями. Случаи обращения в медицинскую организацию, по результатам которых установлен диагноз по МКБ-10 Z01.2, при оказании медицинской помощи <b>за один календарный день</b> .	<b>29</b>
За <b>обращение по заболеванию</b> – случаи обращения в медицинскую организацию, по результатам которых установлен диагноз, <b>отличный</b> от Z01.2, в том числе при оказании медицинской помощи <b>за один календарный день</b> .	<b>30</b>
<b>При оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, включая в том числе и прерванные случаи лечения заболевания</b>	
За <b>законченный случай</b> лечения заболевания, включенного в <b>клинико-статистическую группу</b> .	<b>33</b>
<b>Высокотехнологичная медицинская помощь</b>	
За <b>законченный случай</b> лечения заболевания.	<b>32</b>
<b>Услуги диализа пациенту, находящемуся на лечении в условиях круглосуточного стационара в другой медицинской организации:</b>	
При оказании <b>одной услуги диализа</b> – как <b>разовое посещение</b> по поводу заболевания в амбулаторно-поликлинических условиях, стоимость которого формируется из стоимости посещения врача-нефролога и стоимости услуги диализа.	<b>29</b>
При оказании <b>двух и более услуг диализа</b> – за <b>законченный случай</b> лечения (обращение по поводу заболевания) в амбулаторно-поликлинических условиях, стоимость которого формируется из стоимости обращения к врачу-нефрологу и стоимости фактически оказанных услуг диализа по тарифам за медицинскую услугу.	<b>30</b>
<b>В амбулаторно-поликлинических условиях оплата услуг диализа производится:</b>	
За <b>обращение</b> по поводу заболевания, стоимость которого формируется из стоимости обращения к врачу-нефрологу и стоимости фактически выполненных услуг диализа (две и более)	<b>30</b>
<b>Разовое посещение</b> по поводу заболевания при оказании одной услуги диализа в течение календарного месяца, стоимость которого формируется из стоимости посещения врача-нефролога и стоимости услуги	<b>29</b>
<b>При оказании скорой медицинской помощи оплата осуществляется:</b>	
За <b>вызов</b> при проведении тромболитической терапии.	<b>24</b>
За <b>вызов</b> при оказании скорой медицинской помощи лицам, застрахованным <b>за пределами Костромской области</b> в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. (для межтерриториальных расчетов).	<b>24</b>
<b>За медицинскую услугу</b>	
За <b>кардиотокографическое</b> исследование плода по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторно-поликлинических условиях.	<b>28</b>
За <b>ультразвуковое исследование плода</b> , а также за ультразвуковое исследование плода на аппарате экспертного класса при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.	<b>28</b>
За медицинскую услугу <b>программации (тестирования) имплантированных кардиостимуляторов</b> при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях пациентам с различными видами аритмий.	<b>28</b>
Прием (тестирование, консультация) <b>врача-кардиолога-аритмолога диспансерный</b>	<b>28</b>

Наименование способа оплаты медицинской помощи	IDSP
За медицинскую услугу на проведение диагностического обследования больных: - <b>хроническими гепатитами В и С,</b> - <b>носителей вирусного гепатита В и С,</b> в амбулаторно-поликлинических условиях.	<b>28</b>
За медицинскую услугу: - магнитно-резонансной томографии с контрастным усилением, - магнитно-резонансной томографии без использования контрастных веществ, - компьютерной томографии с контрастным усилением, - компьютерной томографии без использования контрастных веществ, по направлению на выполнение услуг в <b>амбулаторно-поликлинических условиях,</b> выданному на амбулаторно-поликлиническом приеме.	<b>28</b>
<del>За медицинскую услугу при проведении лабораторных исследований в амбулаторно-поликлинических условиях по направлению, выданному на амбулаторно-поликлиническом приеме (Централизованные лаборатории). Примечание: УДАЛЕНО с 01.01.2023 года</del>	<del><b>28</b></del>
За медицинскую услугу: - <b>оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора.</b>	<b>28</b>
За медицинскую услугу: - <b>позитронно-эмиссионная томография,</b> совмещенная с компьютерной томографией.	<b>28</b>
За комплексную услугу <b>молекулярно-генетического исследования.</b>	<b>28</b>
За ультразвуковое исследование.	<b>28</b>
За эндоскопические исследования.	<b>28</b>
За патолого-анатомические исследования.	<b>28</b>
За тестирование на выявление новой <b>коронавирусной инфекции (COVID – 19).</b>	<b>28</b>

»;

2) изложить Таблицу 6 раздела 6 Регламента в новой редакции:

**«Таблица 6. Перечень файлов, используемых при взаимодействии при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого застрахован гражданин**

Действие форматов с 01.12.2022				
N	Файл	Имя файла	Содержание	Примечания
1	Файлы реестров счетов по оплате медицинских услуг (основная часть)	<b>R</b> + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, выставившего счет + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, которому предъявлен счет + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления основной части в текущем году	Содержит данные за очередной отчетный период.	Представляются в подсистеме МТР ГИС ОМС в виде отдельных файлов (Таблица Е.2 Приложения Е к приказу ФОМС от 07.04.2011 № 79 (в ред. от 05 марта 2020 года № 49 и от 16 ноября 2021 года № 113)) и писем Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31.10.2022 № 00-10-92-04/13657, от 10.11.2022 № 00-10-92-06/13982 и от 10.11.2022 № 00-10-92-06/14279 «Об обновлении МТР». Текущей редакции

Действие форматов с 01.12.2022				
N	Файл	Имя файла	Содержание	Примечания
				соответствует значению «3.3».
2	Файлы с журналом ФЛК	<b>Y</b> + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, выставившего счет + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, которому предъявлен счет + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления основной или исправленной части реестра счета в текущем году	Формируется территориальным фондом обязательного медицинского страхования по месту страхования для направления в территориальный фонд ОМС по месту оказания медицинской помощи и содержит перечень ошибок форматно-логического контроля, найденных в реестре счета, с указанием позиции ошибки	Формат записей файла приведен в таблице Е.4 Приложения Е к приказу ФОМС от 07.04.2011 № 79 (в ред. от 05 марта 2020 года № 49 и от 16 ноября 2021 года № 113) и писем Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31.10.2022 № 00-10-92-04/13657, от 08.11.2022 № 00-10-92-06/13982 и от 10.11.2022 № 00-10-92-06/14279 «Об обновлении МТР». Текущей редакции соответствует значению «3.3».
3	Сведения об оплате	<b>PL</b> + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, выставившего счет + код территориального фонда обязательного медицинского страхования, которому предъявлен счет + две последние цифры года + четырехзначный порядковый номер представления файла со сведениями об оплате в текущем году	Формируется территориальным фондом обязательного медицинского страхования по факту оплаты.	Формат записей файла приведен в таблице Е.5 Приложения Е к приказу ФОМС от 07.04.2011 № 79 (в ред. от 05 марта 2020 года № 49 и от 16 ноября 2021 года № 113) и писем Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31.10.2022 № 00-10-92-04/13657, от 08.11.2022 № 00-10-92-06/13982 и от 10.11.2022 № 00-10-92-06/14279 «Об обновлении МТР».

Примечание:

1. Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251. Файлы передаются в архивированном виде в формате ZIP с расширением архива «.oms», при этом имя архива (до расширения) и имя файла должны быть идентичны друг другу.

2. Тема письма оформляется следующим образом: наименование архивного файла (с расширением) + mtr.

3. В заголовке файла в элементе «VERSION» (Версия взаимодействия) указывается значение «3.3».

4. Изменения, внесенные письмами Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31.10.2022 № 00-10-92-04/13657, от 08.11.2022 № 00-10-92-06/13982 и от 10.11.2022 № 00-10-92-06/14279 «Об обновлении МТР», применяются с момента осуществления расчетов с 01 декабря 2023 года.

»;

3) удалить Таблицу 6.1 «Правила заполнения элементов файлов информационного обмена при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого застрахован гражданин» из раздела 6 Регламента;

4) изложить заголовок Таблицы 5.3 Раздела 5 Регламента в новой редакции:

**«Таблица 5.3. Файл запроса определения страховой принадлежности пациента, застрахованного до 01.12.2022 года, по ЦС ЕРЗ.»:**

5) изложить заголовок Таблицы 5.4 Раздела 5 Регламента в новой редакции:

**«Таблица 5.4. Файл ответа на запрос определения страховой принадлежности пациента, застрахованного до 01.12.2022 года, по ЦС ЕРЗ.»:**

б) дополнить Раздел 5 Регламента новым подразделом 5.1 «Форматы предоставления запроса на идентификацию застрахованного гражданина в электронном виде (DBF-формате) для медицинских и страховых медицинских организаций Костромской области по ФЕРЗЛ после 01.12.2022 года»:

**«5.1 Форматы предоставления запроса на идентификацию застрахованного гражданина в электронном виде (DBF-формате) для медицинских и страховых медицинских организаций Костромской области по ФЕРЗЛ с 01.12.2022 года:**

Пример файла в DBF-формате (866 кодовая страница):

**smo\_XXXXX\_Y**, где **smo** – константа, **XXXXX** – регистрационный номер СМО, **Y** – сквозной порядковый номер, начиная с 1;

**mo\_XXXXXX\_Y**, где **mo** – константа, **XXXXXX** – регистрационный номер МО, **Y** – сквозной порядковый номер, начиная с 1.

Примечание: Файл запроса в DBF-формате на идентификацию застрахованного гражданина в ФЕРЗЛ направлять на электронный адрес «44(Кострома ТФОМС)ИАО Сальникова Е.Н. ЕРЗ, полисы» «Деловой почты» защищенного канала ViPNet.

**Таблица 5.5. Файл запроса определения страховой принадлежности пациента, застрахованного после 01.12.2022 года, по ФЕРЗЛ.**

№	Название поля	Тип и размер поля	Наименование
1	<b>RECID</b>	число	порядковый номер записи в файле
2	<b>FAM</b>	текст (40)	фамилия
3	<b>IM</b>	текст (40)	имя
4	<b>OT</b>	текст (40)	отчество
5	<b>W</b>	текст (2)	пол (1 – муж., 2 – жен.)
6	<b>DR</b>	дата	дата рождения (ДД.ММ.ГГГГ)
7	<b>SS</b>	текст (16)	СНИЛС (в формате: ***-***-*** **)
8	<b>C_DOC</b>	текст (2)	УДЛ: тип документа
9	<b>S_DOC</b>	текст (10)	УДЛ: серия (Серия паспорта РФ с пробелом)
10	<b>N_DOC</b>	текст (10)	УДЛ: номер

№	Название поля	Тип и размер поля	Наименование
11	<b>ENP</b>	текст (16)	ЕНП
12	<b>SPOL</b>	текст (40)	серия полиса старого образца
13	<b>NPOL</b>	текст (40)	номер полиса старого образца или временного свидетельства
14	<b>DIN*</b>	дата	дата: начало (ДД.ММ.ГГГГ)
15	<b>DOUT*</b>	дата	дата: окончание (ДД.ММ.ГГГГ)

\* 14 и 15 поля для СМО заполняется текущей датой, для МО – дата начала и окончания лечения.

**Таблица 5.6. Файл ответа на запрос определения страховой принадлежности пациента, застрахованного после 01.12.2022 года, по ФЕРЗЛ.**

Наименование файла ответа на запрос в DBF-формате:

**out\_<наименование файла запроса на идентификацию>**

№	Название поля	Тип и размер поля	Наименование
1	<b>RECID</b>	число	порядковый номер записи в файле
2	<b>FAM</b>	текст (40)	фамилия
3	<b>IM</b>	текст (40)	имя
4	<b>OT</b>	текст (40)	отчество
5	<b>W</b>	текст (2)	пол (1 – муж., 2 – жен.)
6	<b>DR</b>	дата	дата рождения (ДД.ММ.ГГГГ)
7	<b>SS</b>	текст (16)	СНИЛС (в формате: ***_***_*** **)
8	<b>C_DOC</b>	текст (2)	УДЛ: тип документа
9	<b>S_DOC</b>	текст (10)	УДЛ: серия (Серия паспорта РФ с пробелом)
10	<b>N_DOC</b>	текст (10)	УДЛ: номер
11	<b>ENP</b>	текст (16)	ЕНП
12	<b>SPOL</b>	текст (40)	серия полиса старого образца
13	<b>NPOL</b>	текст (40)	номер полиса старого образца или временного свидетельства
14	<b>DIN*</b>	дата	дата: начало (ДД.ММ.ГГГГ)
15	<b>DOUT*</b>	дата	дата: окончание (ДД.ММ.ГГГГ)
16	<b>RCOD**</b>	текст (5)	Дополнительное поле с результатом идентификации: <b>регистрационный код СМО</b>

\* 14 и 15 поля для СМО заполняется текущей датой, для МО – дата начала и окончания лечения.



\*\* При положительной идентификации поле RCOD будет заполнено регистрационным кодом СМО (страховая принадлежность).

»;

7) удалить подраздел 10.3.1.1. «Оформление вложенных элементов сегмента «Сведения об услуге» при выполнении лабораторных исследований в рамках медицинского освидетельствования граждан, профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения» из подраздела 10.3.1 Раздела 10 Регламента;

8) удалить подраздел 10.3.1. «Заполнение вложенных элементов при оказании медицинских услуг в виде лабораторных исследований застрахованному гражданину в амбулаторно-поликлинических условиях» из Раздела 10 Регламента.

2. Страховым медицинским организациям, медицинским организациям Костромской области и ТФОМС Костромской области обеспечить внесение изменений в программное обеспечение в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.

3. Страховым медицинским организациям Костромской области осуществлять идентификацию застрахованных граждан (определения страховой принадлежности) в электронном виде по защищенному каналу ViPNet в соответствии Таблицами 5.5 и 5.6 Раздела 5 Регламента.

4. Медицинским организациям Костромской области осуществлять идентификацию застрахованных граждан (определения страховой принадлежности) в электронном виде по защищенному каналу ViPNet в соответствии Таблицами 5.5 и 5.6 Раздела 5 Регламента по гражданам, застрахованным после 01.12.2022 года (по ФЕРЗЛ). При невозможности идентификации в электронном виде по ФЕРЗЛ направлять запрос на идентификацию в электронном виде по защищенному каналу ViPNet в соответствии Таблицами 5.3 и 5.4 Раздела 5 Регламента по гражданам, застрахованным до 01.12.2022 года (по ФЕРЗЛ) или дополнительно направлять запросы на идентификацию в бумажном виде в виде письма с исходящим номером, содержащим: фамилию, имя, отчество (при наличии), дату рождения, со сведениями документа, удостоверяющего личность, СНИЛС и дату, на которую надо идентифицировать.

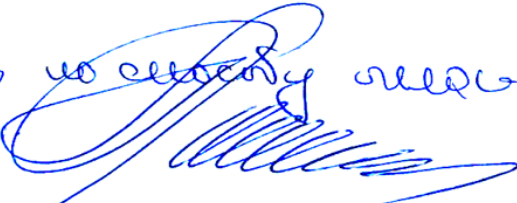

5. Приказ вступает в силу с даты подписания и распространяется на внесенные изменения в Регламент в соответствии с пунктами 1-4 настоящего приказа с 01 января 2023 года, кроме подпункта 2 пункта 1, который вступает в силу с 01 декабря 2022 года.


6. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя директора Троицкую В.С.

Директор




В.Е. Николаев

С рукописными пометками и датами  
Заместитель директора  
«24» января 2023 года    
В.С. Троицкая


Начальник финансово-экономического  
управления  
«24» января 2023 года   
Л.В. Геннадьева

Начальник управления организации  
ОМС  
«24» января 2023 года   
К.Н. Пшеничникова

Начальник юридического отдела  
«24» января 2023 года   
Е.М. Арчакова

Начальник отдела тарифного  
регулирувания  
«24» января 2023 года   
В.А. Чистобаева

Начальник отдела  
межтерриториальных расчетов  
«24» января 2023 года   
Е.А. Наянова

Исполнитель:  
Начальник отдела информационно-  
аналитического обеспечения  
«24» января 2023 года   
И.В. Суясов