Регламент подачи заявок об удалении информации о случаях оказания медицинской помощи из ИЭМК РЕГИЗ

# Принятие решения о необходимости удаления некорректной информации

Пациент обращается в медицинскую организацию (МО) по поводу замеченной им некорректной информации в личном кабинете. Медицинская организация рассматривает обращение. В случае, если результатом рассмотрения является решение о необходимости удаления информации о случае оказания медицинской помощи (СМО) в целом, МО проводит удаление случая в МИС, и оформляет заявку на удаление случая из РЕГИЗ (далее – Требование) по форме (Приложение 1).

Такое же Требование оформляется в случае самостоятельного обнаружения медицинской организацией ошибки учета, приведшей к передаче в ГИС РЕГИЗ некорректной информации.

# Подача заявки об удалении СМО в РЕГИЗ

МО создает заявку в службу поддержки https://support.spbmiac.ru, в ветке (сервисе) «Удаление СМО из РЕГИЗ». При создании заявки система автоматически укажет исполнителя (обслуживающую организацию по контракту сопровождения подсистемы ИЭМК ГИС РЕГИЗ, в момент написания регламента это ООО «Нетрика»), наблюдателей (группу ЭМК МИАЦ, сотрудников техподдержки МИАЦ).

МО присоединяет к заявке скан Требования и сохраняет заявку.

# Проверка результата исполнения заявки

Исполнитель удаляет из РЕГИЗа указанный случай / случаи, присоединяет к заявке протокол удаления и переводит заявку в статус «Выполнено». Если случай с заданными параметрами отсутствует в РЕГИЗ, исполнитель присоединяет к заявке протокол об отсутствии СМО и переводит заявку в статус «Выполнено».

МО проверяет выполнение заявки, и в случае согласия переводит заявку в статус «Закрыто». Если заявка не выполнена / выполнена не полностью, МО добавляет требуемый комментарий и переводит заявку в статус «в работе».

Приложение 1

# Заявка на удаление информации о случаях оказания медицинской помощи из ИЭМК РЕГИЗ

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Медицинская организация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | \*Фамилия Имя Отчество пациента | \*Дата начала СМО | \*IdCaseMIS | \*IdLpu |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Руководитель медицинской организации подпись печать

Примечания

IdLpu идентификатор, указанный при передаче сведений об данном СМО в ИЭМК РЕГИЗ. Может различаться для различных СМО в случае, если они передаются от различных самостоятельных подразделений медицинской организации, например, от взрослого и детского поликлинического отделения.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Внизу страницы ОБЯЗАТЕЛЬНО указать ответственное лицо заполнившее заявку с номером контактного телефона\*

\*- отмеченные поля ОБЯЗАТЕЛЬНЫ для заполнения