Приложение 4

к Протоколу заседания Комиссии

по разработке ТП ОМС в Камчатском крае

от 26.02.2026 года № 2/2026

**Правила применения тарифов при формировании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Камчатском крае**

26.02.2026 № 2/2026

1. Внести следующие изменения в Правила применения тарифов при формировании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Камчатском крае № 1/2026 от 28.01.2026 (далее – Правила № 1/2026):
   1. Пункты 4.7-4.7.1 Правил № 1/2026 изложить в следующей редакции:

«4.7. При заполнении реестра счета в связи с проведением телемедицинских врачебных консультаций в медицинских организациях, не имеющих прикрепленного населения, а также в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население (при оказании медицинской помощи застрахованному лицу, прикрепленному к иной медицинской организации), МО-исполнителем обязательно заполнение следующих элементов:

- «NPR\_MO» – код МО, направившей на консультацию:

- «CODE\_USL» = B01.099.001 «Телемедицинская консультация врача-специалиста (при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой)» или B01.099.003 «Телемедицинская консультация врача-специалиста (при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями)»;

- «TARIF» – в соответствии с тарифом, установленным Соглашением № 1/2026 на оплату телемедицинских врачебных консультаций;

- «P\_CEL» = 9.2-9.6;

- «IDSP» = 28.

Значение элемента «P\_CEL» должно соответствовать значению кода цели в соответствии со справочником Т025 «Территориальный классификатор целей посещения»:

– «P\_CEL» = 9.2 – телемедицинская консультация в рамках диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях;

– «P\_CEL» = 9.3 – телемедицинская консультация в рамках медицинской реабилитации в амбулаторных условиях;

– «P\_CEL» = 9.4 – телемедицинская консультация в рамках обращения по заболеванию амбулаторных условиях;

– «P\_CEL» = 9.5 – телемедицинская консультация в рамках законченного случая в стационарных условиях;

– «P\_CEL» = 9.6 – телемедицинская консультация в рамках законченного случая в условиях дневного стационара.

МО-заказчиком в составе случая, в рамках которого была проведена телемедицинская врачебная консультация, обязательно заполнение следующих элементов:

- «CODE\_USL» = B01.099.002 «Рекомендации врача в рамках проведения телемедицинской консультации» с отражением по дате проведения телемедицинской консультации;

- «TARIF» = 0.

В медицинской документации пациента обязательно наличие сведений о проведении и результатах с отражением по дате проведения телемедицинской консультации.

Оплата страховыми медицинскими организациями проведенных телемедицинских врачебных консультаций осуществляется на основании предъявленного на оплату МО-исполнителями отдельного счета и реестра счета за счет уменьшения объема финансирования МО-заказчика после проведения медико-экономического контроля.

4.7.1. При заполнении реестра счета в связи с проведением телемедицинских врачебных консультаций в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население (при оказании медицинской помощи застрахованному лицу, прикрепленному к указанной медицинской организации), медицинской организацией в составе случая, в рамках которого была проведена телемедицинская врачебная консультация, обязательно заполнение следующих элементов:

- «CODE\_USL» = B01.099.001 «Телемедицинская консультация врача-специалиста (при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой)» или B01.099.003 «Телемедицинская консультация врача-специалиста (при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями)»;

- «TARIF» = 0;

- «DATE\_\_IN» и «DATE\_OUT» услуги больше или равно значению «DATE\_1».

В медицинской документации пациента обязательно наличие сведений о проведении и результатах с отражением по дате проведения телемедицинской консультации.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

* 1. В таблицу пункта 5.1 внести следующие изменения:
     1. Строки 1.3, 9.2-9.6 изложить в следующей редакции:

«

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.3 | Диспансерное наблюдение | комплексные посещения для проведения диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности в соответствие с заключенным договором между медицинской организацией и работодателем, а также диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме |
| 9.2 | Телемедицинская консультация в рамках диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях | заполняют МО-исполнители, не имеющие прикрепленного населения, а также имеющие прикрепленное население (при оказании медицинской помощи застрахованному лицу, прикрепленному к иной медицинской организации) |
| 9.3 | Телемедицинская консультация в рамках медицинской реабилитации в амбулаторных условиях | заполняют МО-исполнители, не имеющие прикрепленного населения, а также имеющие прикрепленное население (при оказании медицинской помощи застрахованному лицу, прикрепленному к иной медицинской организации) |
| 9.4 | Телемедицинская консультация в рамках обращения по заболеванию в амбулаторных условиях | заполняют МО-исполнители, не имеющие прикрепленного населения, а также имеющие прикрепленное население (при оказании медицинской помощи застрахованному лицу, прикрепленному к иной медицинской организации) |
| 9.5 | Телемедицинская консультация в рамках законченного случая в стационарных условиях | заполняют МО-исполнители, не имеющие прикрепленного населения, а также имеющие прикрепленное население (при оказании медицинской помощи застрахованному лицу, прикрепленному к иной медицинской организации) |
| 9.6 | Телемедицинская консультация в рамках законченного случая в условиях дневного стационара | заполняют МО-исполнители, не имеющие прикрепленного населения, а также имеющие прикрепленное население (при оказании медицинской помощи застрахованному лицу, прикрепленному к иной медицинской организации) |

».

* + 1. Строку 9.1 исключить.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

* 1. В пункт 5.3.1 Правил № 1/2026 внести следующие изменения:
     1. Подпункт 1 пункта 5.3.1 дополнить абзацем следующего содержания:

«При проведении застрахованному лицу исследований по определению уровня липопротеида (a) в крови и (или) по оценке липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды), в том числе ранее в рамках иных видов медицинской помощи, в реестре счета на оплату медицинской помощи комплексного посещения дополнительно заполняются сведения об услугах:

- элемент «CODE\_USL» - в соответствии с номенклатурой медицинских услуг A09.05.027.001 «Исследование уровня липопротеина (а) в крови» и(или) B03.016.43 «Липидограмма (холестерин, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП, ЛПОНП, коэффициент атерогенности), 4 показателя и 2 расчетных», элемент «TARIF» не заполняется, значение элемента «SUMV\_USL» = 0;

- медицинские услуги отражаются с датой их оказания (поля «DATE\_IN», «DATE\_OUT»).».

* + 1. Подпункт 2 пункта 5.3.1 дополнить абзацем следующего содержания:

«При проведении застрахованному лицу исследований по определению уровня липопротеида (a) в крови и (или) по оценке липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды), в том числе ранее в рамках иных видов медицинской помощи, в реестре счета на оплату медицинской помощи комплексного посещения дополнительно заполняются сведения об услугах:

- элемент «CODE\_USL» - в соответствии с номенклатурой медицинских услуг A09.05.027.001 «Исследование уровня липопротеина (а) в крови» и(или) B03.016.43 «Липидограмма (холестерин, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП, ЛПОНП, коэффициент атерогенности), 4 показателя и 2 расчетных», элемент «TARIF» не заполняется, значение элемента «SUMV\_USL» = 0;

- медицинские услуги отражаются с датой их оказания (поля «DATE\_IN», «DATE\_OUT»).».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

* 1. Абзац 1 пункт 5.5 Правил № 1/2026 изложить в следующей редакции:

«5.5. При формировании реестров счетов на оплату медицинской помощи **в части комплексных посещений при проведении диспансерного наблюдения** по поводу заболевания в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н, в соответствии с Порядком диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями, утвержденным Приказом Минздрава России от 04.06.2020 № 548н, в соответствии с Порядком прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, утвержденным приказом Минздрава России от 11.04.2025 № 192н учитываются следующие особенности:

При проведении профилактических осмотров и диспансеризации формирование в реестре счета на оплату медицинской помощи комплексного посещения осуществляется с учетом следующих особенностей:

1) В случае, если все медицинские услуги (осмотры и исследования) оказаны застрахованному лицу в период прохождения им диспансерного наблюдения:

– значение элемента «IDSP» = 29;

– значение элемента «DN» = 1 или 2;

– значение элемента «P\_CEL» = 1.3;

– значение элемента «SUM\_M» должно соответствовать тарифу на оплату комплексного посещения по соответствующему профилю, установленному в соответствии с приложением 2.4.2 к Соглашению №1/2026.

2) В случае, если отдельные медицинские услуги (осмотры и исследования) оказаны застрахованному лицу вне рамок прохождения им диспансерного наблюдения (**значение поля «DATE\_\_IN» и «DATE\_OUT» услуги меньше значения «DATE\_1»**):

– значение элемента «IDSP» = 29;

– значение элемента «DN» = 1 или 2;

– элемент «CODE\_USL» заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг по перечню, утвержденному в разделе 2 приложения 2.4.2 к Соглашению №1/2026, значение элементов «TARIF» и «SUMV\_USL» должно соответствовать тарифу на оплату соответствующей медицинской услуги;

– медицинские услуги (осмотры и исследования) отражаются с датой их оказания (поля «DATE\_IN», «DATE\_OUT»);

– значение элемента «SUM\_M» определяется как суммарное значение элементов «SUMV\_USL» медицинских услуг, отраженных в рамках комплексного посещения, где значение поля «DATE\_\_IN» и «DATE\_OUT» услуги больше или равно значению «DATE \_1».

Ранее проведенные медицинские услуги (осмотры и исследования), результаты которых учтены при проведении диспансерного наблюдения, должны быть подтверждены медицинскими документами застрахованного лица.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

* 1. Пункт 5.6 Правил № 1/2026 дополнить абзацем следующего содержания:

«Случай дистанционного наблюдения за конкретный месяц может предъявляться к оплате только при условии, что измерения передавались не менее чем за 85% дней в месяц (в среднем не менее 26 дней) не менее чем 2 раза в день (в среднем не менее 52 измерения в месяц).

Оплата неполных месяцев дистанционного наблюдения по тарифу, рассчитанному в зависимости от количества календарных дней, за которые передавались измерения, и (или) количества переданных измерений не осуществляется.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.

* 1. Пункт 6.7 Правил № 1/2026 исключить.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2026 года.