Приложение 4

к Протоколу заседания Комиссии

по разработке ТП ОМС в Камчатском крае

от 30.05.2024 года № 4/2024

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

30.05.2024 № 4/2024

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 № 1/2024 от 30.01.2024 (далее – Правила № 1/2024):

* 1. По тексту Правил № 1/2024 слова «лабораторные» заменить словами «лабораторные и иные диагностические».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникающие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

* 1. Пункт 3.6 Правил № 1/2024 дополнить абзацем следующего содержания:

«- оформление акта сверки проведенных в ГБУЗ «Камчатский краевой родильный дом» исследований в рамках диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин осуществляется по форме в соответствии с приложением 3.8 к настоящим Правилам.»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникающие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

* 1. Раздел 4 Правил № 1/2024 дополнить пунктом 4.7 следующего содержания:

«4.7. Установить, что при формировании направления на диагностические исследования, проводимые в соответствии с пунктом 3.3.3 Соглашения № 1/2024, медицинская организация-фондодержатель обращается в единый регистр застрахованных лиц в целях:

а) проверки действительности полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица в едином регистре застрахованных лиц;

б) определения страховой медицинской организации, ответственной за оплату счета (в части медицинской помощи, оказанной региональной медицинской организацией);

в) определения субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникающие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

* 1. Таблицу пункта 5.1 Правил № 1/2024 дополнить строками следующего содержания:

«

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.6 | Посещение фельдшера женщиной репродуктивного возраста с целью проведения санитарно-гигиенического обучения по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем | Разовые посещения фельдшера (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем) в фельдшерских здравпунктах и фельдшерско-акушерских пунктах женщинами репродуктивного возраста, при отсутствии в указанных пунктах акушеров |
| 1.7 | Посещение на дому в связи с проведением 3 этапа медицинской реабилитации | медицинская помощь по медицинской реабилитации на дому (комплексное посещение) |
| 1.8 | Диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме | комплексные посещения для проведения диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме |
| 7.1 | Посещение с иной целью в сочетании с медико-психологическим консультированием пациентов из числа ветеранов боевых действий | разовые посещения |
| 7.2 | Посещение с иной целью в сочетании с медико-психологическим консультированием лиц, состоящих на диспансерном наблюдении | разовые посещения |
| 7.3 | Посещение с иной целью в сочетании с медико-психологическим консультированием женщин в период беременности, родов и послеродовой период | разовые посещения |
| 8.1 | Обращение по заболеванию в сочетании с медико-психологическим консультированием пациентов из числа ветеранов боевых действий | с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания |
| 8.2 | Обращение по заболеванию в сочетании с медико-психологическим консультированием лиц, состоящих на диспансерном наблюдении | с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания |
| 8.3 | Обращение по заболеванию в сочетании с медико-психологическим консультированием женщин в период беременности, родов и послеродовой период | с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания |

».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникающие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

* 1. Подпункт 1 пункта 5.2.1 Правил № 1/2024 после слов ««A08.20.017 - Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки»» дополнить словами «, «B03.016.003.100 - Общий (клинический) анализ крови развернутый», «B03.016.38.100 - Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, C-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови)», «A09.05.051.001.100 - Определение концентрации Д-димера в крови»».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.01.2024 года.

* 1. Подпункт 2 пункта 5.2.1 Правил № 1/2024 после слов ««A08.20.017 - Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки»» дополнить словами «, «B03.016.003.100 - Общий (клинический) анализ крови развернутый», «B03.016.38.100 - Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, C-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови)», «A09.05.051.001.100 - Определение концентрации Д-димера в крови»».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.01.2024 года.

* 1. В пункт 5.2.1.2 внести следующие изменения:
     1. По тексту слова «с указанием в поле «COMENTU» слова «ОТКАЗ»» заменить словами «с обязательным заполнением элемента «P\_OTK» значением «1»»;
     2. После слов «– проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом цехового врачебного участка, врачом общей практики (семейным врачом), врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером)» дополнить словами «осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов,»;

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникающие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

* 1. В абзаце 11 пункта 5.2.1.3 слова «ДВ1» заменить на слова «ДВ4».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

* 1. Раздел 5 Правил № 1/2024 дополнить пунктом 5.2.3 следующего содержания:

«5.2.3. При проведении диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин в ГБУЗ «Камчатский краевой родильный дом» учитываются следующие особенности:

1) ГБУЗ «Камчатский краевой родильный дом» в течение месяца направляет в медицинскую организацию, к которой прикреплено застрахованное лицо, сведения о проведенной диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин с указанием перечня проведенных исследований;

2) медицинская организация, к которой прикреплено застрахованное лицо, формирует реестр счета (файл в соответствии с таблицей Д3) с указанием в сведениях об услуге всех исследований, проведенных в ГБУЗ «Камчатский краевой родильный дом» в рамках диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин.

3) ГБУЗ «Камчатский краевой родильный дом» формирует реестр счета (файл в соответствии с таблицей Д1) на оплату проведенных исследований в рамках диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин по тарифам, установленным в соответствии с приложением № 2.6 к Соглашению № 1/2024. Для указанных услуг в рамках диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин значение элемента «P\_CEL» = 6.4;

4) страховая медицинская организация оплачивает исследования, проведенные в рамках диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин на основании предъявленного к оплате счета и реестра счета ГБУЗ «Камчатский краевой родильный дом» за счет уменьшения объема финансирования по диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин медицинской организации, к которой прикреплено застрахованное лицо.

Оплата страховой медицинской организацией исследований, проведенных в ГБУЗ «Камчатский краевой родильный дом» в рамках диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин, осуществляется после поступления в страховую медицинскую организацию подписанного акта сверки (приложение 3.8 к настоящим Правилам) между медицинской организацией, к которой прикреплено застрахованное лицо, и ГБУЗ «Камчатский краевой родильный дом», в котором застрахованному лицу были проведены исследования в рамках диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин. Приложением к акту сверки являются поименные списки застрахованных, которым были проведены исследования в рамках диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин, с указанием объемов проведенных исследований в разрезе оплачиваемых медицинских услуг (предоставляются в электронном виде в формате CSV в соответствии с требованиями, установленными приложением 1 к настоящим Правилам).».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникающие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

* 1. Подпункт 9 пункта 5.5 Правил № 1/2024 дополнить словами следующего содержания:

«Случаи оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, завершившиеся оформлением направления на медико-социальную экспертизу, включаются в отдельный счет и реестр счета.»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

* 1. Пункт 5.10 Правил № 1/2024 дополнить словами следующего содержания:

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

– «P\_CEL» = 7.1 – посещение с иной целью в сочетании с медико-психологическим консультированием пациентов из числа ветеранов боевых действий;

– «P\_CEL» = 7.2 – посещение с иной целью в сочетании с медико-психологическим консультированием лиц, состоящих на диспансерном наблюдении;

– «P\_CEL» = 7.3 – посещение с иной целью в сочетании с медико-психологическим консультированием женщин в период беременности, родов и послеродовой период;

– «P\_CEL» = 8.1 – обращение по заболеванию в сочетании с медико-психологическим консультированием пациентов из числа ветеранов боевых действий;

– «P\_CEL» = 8.2 – обращение по заболеванию в сочетании с медико-психологическим консультированием лиц, состоящих на диспансерном наблюдении;

– «P\_CEL» = 8.3 – обращение по заболеванию в сочетании с медико-психологическим консультированием женщин в период беременности, родов и послеродовой период.»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

* 1. Раздел 5 Правил № 1/2024 дополнить пунктом 5.12 следующего содержания:

«5.12 Медицинская организация, в которой застрахованному лицу оказана медицинская помощь мобильными медицинскими бригадами в амбулаторных условиях в рамках посещений с иной целью и обращений по заболеванию, при формировании реестра счета на оплату медицинской помощи в электронном формате в сведениях о законченном случае элемент «VBR» заполняет значением «1».»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

* 1. Пункт 6.5 Правил № 1/2024 изложить в новой редакции:

«6.5. В случае проведения процедур гемодиализа и гемодиафильтрации пациенту, находящемуся на лечении в условиях круглосуточного стационара или в условиях дневного стационара в медицинской организации, в которой отсутствует возможность для проведения диализа (далее – МО-заказчик), оплата страховыми медицинскими организациями проведенных услуг диализа осуществляется на основании предъявленного на оплату медицинскими организациями-исполнителями (далее – МО-исполнитель) отдельного счета и реестра счета за счет уменьшения объема финансирования МО-заказчика после проведения медико-экономического контроля и при условии наличия подписанного акта сверки, подтверждающего сумму в реестре счета на оплату услуг диализа.

При этом счет и реестр счета направляемый на оплату МО-заказчиком включает случай оказания медицинской помощи в соответствии с КСГ, сформированной исходя из классификационных критериев по лечению основного заболевания, с учетом стоимости фактически выполненного количества услуг диализа.»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

* 1. Раздел 10 Правил № 1/2024 дополнить пунктом 10.2 следующего содержания:

«10.2. Установить, что при формировании реестров счетов на оплату медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями при назначении схем противоопухолевой лекарственной терапии с применением лекарственных препаратов, указанных в Приложении 9 к настоящим Правилам, для лечения отдельных нозологий, необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических исследований (с получением определенных результатов проведенных исследований до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии).

Наличие ошибок на этапе медико-экономического контроля в части несоответствия сведений о проведении молекулярно-генетических исследований (с получением определенных результатов проведенных исследований до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии) для лечения отдельных нозологий с назначенными схемами противоопухолевой лекарственной терапии с применением лекарственных препаратов, указанными в Приложении 9 к настоящим Правилам, является основанием для отбора данного случая на медико-экономическую экспертизу и по ее результатам, при необходимости, на экспертизу качества медицинской помощи.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникающие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

* 1. Абзац 19 пункта 2.5 приложения 4 к Правилам № 1/2024 дополнить словами «Исключением являются КСГ ds12.016-ds12.021, для которых приоритетным является наличие кода услуги, являющегося основным критерием отнесения случая к одной из указанных КСГ.».

Исключением являются КСГ ds12.016-ds12.021, для которых приоритетным является наличие кода услуги, являющегося основным критерием отнесения случая к одной из указанных КСГ.

* 1. Приложения 3.8, 9 к Правилам № 1/2024 изложить в соответствии с приложениями 1, 2 к настоящим Правилам.