Приложение 4

к Протоколу заседания Комиссии

по разработке ТП ОМС в Камчатском крае

от 31.03.2022 года № 3/2022

**Порядок информационного взаимодействия при формировании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Камчатском крае**

31.03.2022 № 3/2022

1. Внести следующие изменения в Порядок информационного взаимодействия при формировании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Камчатском крае от 26.01.2022 № 1/2022 (далее – Порядок № 1/2022):

* 1. В пункте 6 Порядка № 1/2022:

1. в абзаце 8 слова «управленческий коэффициент» заменить словами «коэффициент специфики»;
2. абзацы 13-17 изложить в следующей редакции:

«CODE\_MES2», соответствующий признаку длительности случая со значением:

«1» – для законченного случая,

«21» – для прерванного, в том числе сверхкороткого, случая длительностью менее 3 дней включительно, при невыполнении хирургического вмешательства и (или) тромболитической терапии с оплатой 20% от стоимости соответствующей КСГ;

«22» – для сверхкороткого случая длительностью менее 3 дней включительно при выполнении хирургического вмешательства и (или) тромболитической терапии с оплатой 80% от стоимости соответствующей КСГ;

«23» – для прерванного, в том числе сверхкороткого, случая длительностью менее 3 дней включительно, с оплатой в размере 100 % стоимости соответствующей КСГ;

«24» - для прерванного случая длительностью более 3 дней при выполнении хирургического вмешательства и (или) тромболитической терапии с оплатой 90% от стоимости соответствующей КСГ;

«3» – для прерванного случая длительностью более 3 дней при невыполнении хирургического вмешательства и (или) тромболитической терапии с оплатой 50% от стоимости соответствующей КСГ;

«4» – для сверхдлительной госпитализации.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2022 года.

1.2. В пункте 7 Порядка № 1/2022 абзацы 2-5 изложить в следующей редакции:

««1» – для законченного случая,

«21» – для прерванного, в том числе сверхкороткого, случая длительностью менее 3 дней включительно, при невыполнении хирургического вмешательства и (или) тромболитической терапии с оплатой 20% от стоимости соответствующей КСГ;

«22» – для сверхкороткого случая длительностью менее 3 дней включительно при выполнении хирургического вмешательства и (или) тромболитической терапии с оплатой 80% от стоимости соответствующей КСГ;

«23» – для прерванного, в том числе сверхкороткого, случая длительностью менее 3 дней включительно, с оплатой в размере 100 % стоимости соответствующей КСГ;

«24» - для прерванного случая длительностью более 3 дней при выполнении хирургического вмешательства и (или) тромболитической терапии с оплатой 90% от стоимости соответствующей КСГ;

«3» – для прерванного случая длительностью более 3 дней при невыполнении хирургического вмешательства и (или) тромболитической терапии с оплатой 50% от стоимости соответствующей КСГ.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2022 года.

1.3. Пункт 7.1 Порядка № 1/2022 изложить в следующей редакции:

«7.1. Для КСГ ds36.008, ds36.009, ds36.010 значение элемента «CODE\_MES2» = «21» либо «3» может устанавливаться только в случаях применения классификационного критерия «gibp04», «gibp05», «gibp25», «gibp27» в сочетании с длительностью лечения менее 30 дней.

Во всех остальных случаях для указанных КСГ устанавливается значение элемента «CODE\_MES2» = «1». Учитывая, что классификационным критерием формирования указанных КСГ «gibp01»–«gibp03», «gibp06»– «gibp24», «gibp26», «gibp28»– «gibp31» предусмотрено 1 введение препарата, соответствующее 1 дню лечения в дневном стационаре, тариф КСГ применяется в полном объеме при длительности лечения 1 день.»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.01.2022 года.

1.4. В приложении 4 к Порядку № 1/2022:

1) пункт 2.7 изложить в следующей редакции:

«2.7. Оплата по двум и более КСГ в рамках одного пролеченного случая

**В электронной форме реестра счета на оплату медицинской помощи заполняются сведения об одном законченном случае, сведения о случаях в составе указанного законченного случая заполняются с указанием стоимости каждого случая в соответствии с КСГ.**

Случаи, при которых оплата медицинской помощи осуществляется одновременно по двум и более КСГ установлены пунктом 2.2.8 Соглашения об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию № 1/2022 от 26.01.2022 года.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникающие при оказании медицинской помощи с 01.04.2022 года.

2) В абзаце 3 пункта 3.16 слова «В ряде случаев» заменить словами «В ряде случаев при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.01.2022 года.

1.5. Приложения 5 и 6 к Порядку № 1/2022 изложить в соответствии с приложениями 1 и 2 к настоящему Порядку.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникающие при оказании медицинской помощи с 01.04.2022 года.