Приложение 3

к Протоколу заседания Комиссии

по разработке ТП ОМС в Камчатском крае

от 15.03.2019 года № 3/2019

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

15.03.2019 № 2/2019

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 01.02.2019 № 1/2019 (далее – Порядок № 1/2019) :

1. Дополнить Порядок № 1/2019 пунктом 3.1 следующего содержания:

«3.1. Установить, что при формировании реестров счетов в сведениях о случае элемент «C\_ZAB – Характер основного заболевания» заполняется с учетом следующих особенностей:

– заполнение элемента обязательно при оказании амбулаторной помощи, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z;

– при оказании медицинской помощи в связи с диспансерным наблюдением женщин в период беременности «C\_ZAB» = 2 – при постановке беременной женщины на учет, «C\_ZAB» = 3 – для всех последующих посещений.

2. В пункте 4.1 слова «для пациентов с установленным диагнозом злокачественного новообразования» исключить.

3. Пункт 4.2 изложить в следующей редакции:

«4.2. При формировании медицинскими организациями реестров счетов на оплату медицинской помощи в части диагностических услуг, указанных в разделе 3.3 Соглашения № 1/2019 обязательно заполнение кодов услуг в соответствии со справочником Т001 «Территориальный классификатор работ и услуг в здравоохранении», а также кодов целей в соответствии со справочником Т025 «Территориальный классификатор целей посещения»:

– «P\_CEL» = 5.1 – при проведении диагностики в рамках обращения по заболеванию в амбулаторных условиях;

– «P\_CEL» = 5.2 – при проведении диагностики в рамках законченного случая в стационарных условиях;

– «P\_CEL» = 5.3 – при проведении диагностики в рамках законченного случая в условиях дневного стационара.;

– «P\_CEL» = 5.4 – при проведении диагностики в рамках диспансеризации и медицинских осмотров определенных групп населения в соответствии с Порядками, утвержденными приказами Минздрава России.»

4. Таблицу в пункте 5.1 дополнить строкой следующего содержания:

«

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5.4 | Лабораторная диагностика в ЦКДЛ в рамках диспансеризации и медицинских осмотров определенных групп населения в соответствии с Порядками, утвержденными приказами Минздрава России | заполняют медицинские организации, перечисленные в п. 3.3. настоящего Соглашения, при оплате диагностических услуг |

».

5. Пункт 5.2.1 дополнить абзацами 2-7 следующего содержания:

«Формирование реестров в части проведенных исследований кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (иммунотурбодиметрический количественный тест) централизованно на базе ЦКДЛ II уровня ГБУЗ «Камчатский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» осуществляется с учётом следующих особенностей:

1) медицинские организации, которые проводят диспансеризацию и медицинские осмотры определенных групп населения, в реестре счета (файл в соответствии с таблицей Д3) в сведениях об услуге заполняют все необходимые сведения по коду услуги «A09.19.001.002 - Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим (количественным) методом», элемент «TARIF – Тариф» не заполняется, значение элемента «SUMV\_USL – Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)» = 0.

2) ГБУЗ «Камчатский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» формирует реестр счета (файл в соответствии с таблицами Д1 или Д4) на оплату диагностических услуг, в том числе услуги ««A09.19.001.002 - Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим (количественным) методом» по тарифу, установленному в соответствии с приложением 1.7 к Соглашению № 1/2019. Для указанной услуги в рамках диспансеризации и медицинских осмотров определенных групп населения значение элемента «P\_CEL» = 5.4;

3) страховая медицинская организация оплачивает исследования на основании предъявленного к оплате счета и реестра счета ГБУЗ «Камчатский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» в пределах утвержденных Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования объемов указанных лабораторных исследований.

Оплата страховой медицинской организацией лабораторных исследований, проведенных на базе ЦКДЛ II уровня ГБУЗ «Камчатский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее – централизованная лаборатория), осуществляется после проведения контроля страховой медицинской организацией и поступления в страховую медицинскую организацию подписанного акта сверки между медицинскими организациями, направившими на лабораторные исследования, и централизованной лабораторией. Приложением к акту сверки являются поименные списки пациентов, в отношении которых были оформлены направления, 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 настоящему Порядку).

Страховая медицинская организация ежемесячно в течение пяти рабочих дней после завершения расчетов за оказанную медицинскую помощь направляет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края сведения о количестве и стоимости принятых к оплате исследований кала на скрытую кровь по коду цели «P\_CEL» = 5.4 в разрезе направивших медицинских организаций.».

6. пункт 10 дополнить подпунктом 9 следующего содержания:

«9) при установленном диагнозе злокачественного новообразования в сведениях о случае заполняются сведения о проведении консилиума:

– значение элемента «DT\_CONS – Дата проведения консилиума» заполняется только той медицинской организацией, в которой был проведен консилиум. Консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов устанавливается тактика медицинского обследования и лечения, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию больного;

– в случаях, когда в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту с установленным диагнозом злокачественного новообразования, консилиум не проводился, значение элемента «PR\_CONS – Цель проведения консилиума» = 0.»

7. Распространить действие настоящего Порядка на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.04.2019 года.