Приложение 4

к Протоколу заседания Комиссии

по разработке ТП ОМС в Камчатском крае

от 19.10.2023 года № 6/2023

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

19.10.2023 № 6/2023

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 24.01.2023 № 1/2023 (далее – Порядок № 1/2023):

1. Дополнить Порядок № 1/2023 пунктом 3.4.1 следующего содержания:

«3.4.1. При формировании медицинскими организациями реестров счетов на оплату медицинской помощи заполнение элемента ««RSLT - Результат обращения» осуществлять соответствующими значениями справочника T009 «Территориальный классификатор результатов обращения за медицинской помощью».».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.11.2023 года.

1.2. Дополнить Порядок № 1/2023 пунктом 4.6 следующего содержания:

«4.6. При формировании реестров счетов на оплату лабораторных исследований, проведенных в соответствии с пунктом 3.3.3 Соглашения № 1/2023 значение элемента «DATE\_IN» для лабораторных исследований должно соответствовать дате поступления материала в лабораторию или дате забора материала у пациента в лаборатории.»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.11.2023 года.

1.3. В пункте 5.2.2 Порядка № 1/2023 абзацы 1-2 изложить в следующей редакции:

«5.2.2. Услуги, включенные в перечень исследований и медицинских вмешательств в рамках углубленной диспансеризации застрахованных по ОМС лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, должны включаться в отдельный счет и реестр счета (формат таблицы Д.3 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации»).

Если пациент в текущем году еще не проходил профилактический медицинский осмотр/диспансеризацию, то углубленная диспансеризация проводится одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра/диспансеризации. К оплате предъявляются отдельный счет и реестр счета, включающий случаи профилактического медицинского осмотра/диспансеризации, и отдельный счет и реестр счета по углубленной диспансеризации. При этом, в реестре счета по углубленной диспансеризации отражаются только те услуги, на которые будут установлены тарифы в рамках углубленной диспансеризации. Оплата осмотра врачом осуществляется в рамках оплаты за комплексное посещение за случай обычного профилактического медицинского осмотра/диспансеризации.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.01.2023 года.

1.4. В пункте 5.4 Порядка № 1/2023 слова ««RSLT - Результат обращения» = 313 «Констатация факта смерти»» заменить словами ««RSLT - Результат обращения» = 399 «Умер»».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.11.2023 года.

1.5. Пункт 6 Порядка № 1/2023 дополнить абзацем следующего содержания:

«6.6) при включении в счет и реестр счета случаев проведения медицинской реабилитации в стационарных условиях обязательно заполнение элемента «CODE\_MES1» значением «1» – 1 этап медицинской реабилитации и «2» – 2 этап медицинской реабилитации, в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 788н.»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.11.2023 года.

1.6. Дополнить Порядок № 1/2023 пунктом 10.1 следующего содержания:

«10.1. В целях реализации п.7.5 формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию утвердить расширенные требования к структуре и формату файлов для информационного обмена сведениями о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования, в части сведений о результатах проведенных страховой медицинской организацией медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи в соответствии с приложением 8 к настоящему Порядку.

Установить, что:

1. файлы информационного обмена сведениями о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования (далее – файлы информационного обмена), в части сведений о результатах проведенных страховой медицинской организацией медико-экономических экспертиз (далее – МЭЭ) и экспертиз качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) направляются страховой медицинской организацией один раз в месяц до 5-го числа месяца следующего за отчетным;
2. файлы информационного обмена включают сведения о результатах МЭЭ и ЭКМП, оформленных впервые в отчетном месяце, либо результатах МЭЭ и ЭКМП, уточненных в отчетном месяце после урегулирования разногласий с медицинской организацией. При этом в файлы информационного обмена включаются сведения только о тех случаях медицинской помощи, по которым заполнены результаты соответствующих МЭЭ и ЭКМП. Сведения передаются обо всех результатах МЭЭ и ЭКМП, оформленных либо уточненных в отчетном месяце, независимо от факта выявления нарушений;
3. сведения о результатах экспертиз с признаком первичности передаваемых сведений = 0 (впервые) и с датой оформления заключения, соответствующей отчетному месяцу, включаются в файл за соответствующий отчетный месяц. Суммы финансовых санкций (отдельно - уменьшение оплаты/неоплата и отдельно -штрафы) отражаются в размерах, указанных в оформленном заключении;
4. при направлении сведений о результатах экспертиз с признаком первичности =1 (повторно) уточняются сведения о коде основания для отказа оплаты и сведения о суммах санкции и штрафа в соответствии с ответом СМО на протокол разногласий медицинской организации. Остальные сведения направляются без изменений».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникающие при информационном обмене сведениями о результатах проведенных медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи за октябрь 2023 года.

Установить, что актуализация сведений о результатах проведенных страховой медицинской организацией медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи в январе-сентябре 2023 года в целях обеспечения сопоставимости с показателями отчетности формы ЗПЗ за 9 месяцев 2023 года, осуществляется страховой медицинской организацией до 10 ноября 2023 года включительно в соответствии с форматом и структурой файлов информационного взаимодействия, размещенными на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.7. Дополнить Порядок № 1/2023 приложением 8 в редакции приложения 1 к настоящему Порядку.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при информационном обмене сведениями о результатах проведенных медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи за октябрь 2023 года.