Приложение 4

к Протоколу заседания Комиссии

по разработке ТП ОМС в Камчатском крае

от 09.04.2025 года № 4/2025

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

09.04.2025 № 3/2025

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 № 1/2025 от 30.01.2025 (далее – Правила № 1/2025):

* 1. В пункте 4.5 Правил № 1/2025 слова «значение элемента «DATE\_IN» и «DATE\_1»» заменить на «значения элементов «DATE\_IN», «DATE\_1», «DATE\_OUT», «DATE\_Z\_1», «DATE\_Z\_2» и «DATE\_2»».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.04.2025 года.

* 1. Раздел 5 Правил № 1/2025 дополнить пунктами 5.13-5.14 следующего содержания:

«5.13. При формировании реестров счетов на оплату медицинской помощи медицинскими организациями, включенными в перечень медицинских организаций по пункту 5.14 настоящих Правил, в части посещений с иной целью и обращений в связи с заболеванием лицами, неприкрепленными к медицинской организации и не имеющими направления от лечащего врача по месту прикрепления, учитываются следующие особенности:

- медицинская организация формирует отдельный счет и реестр счета на оплату посещений с иной целью и обращений в связи с заболеванием лицами, неприкрепленными к медицинской организации и не имеющими направления от лечащего врача по месту прикрепления, с обязательным заполнением элемента «ZL\_LIST/SCHET/COMENTS» значением «СТОРОННИЕ»;

- значение элемента «P\_CEL» должно соответствовать значению кода цели в соответствии со справочником Т025 «Территориальный классификатор целей посещения», соответствующему виду посещения с иной целью или обращения в связи с заболеванием: 1.0 – Посещение по заболеванию, 2.6 – Посещение по другим обстоятельствам, 3.0 – Обращение по заболеванию, 7.1 - Посещение с иной целью в сочетании с медико-психологическим консультированием пациентов из числа ветеранов боевых действий, 7.2 - Посещение с иной целью в сочетании с медико-психологическим консультированием лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, 7.3 - Посещение с иной целью в сочетании с медико-психологическим консультированием женщин в период беременности, родов и послеродовой период, 8.1 - Обращение по заболеванию в сочетании с медико-психологическим консультированием пациентов из числа ветеранов боевых действий, 8.2 - Обращение по заболеванию в сочетании с медико-психологическим консультированием лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, 8.3 - Обращение по заболеванию в сочетании с медико-психологическим консультированием женщин в период беременности, родов и послеродовой период.

Оплата страховыми медицинскими организациями медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, включенными в перечень медицинских организаций по пункту 5.13 настоящих Правил, в части посещений с иной целью и обращений в связи с заболеванием лицами, неприкрепленными к медицинской организации и не имеющими направления от лечащего врача по месту прикрепления, осуществляется на основании предъявленного на оплату МО-исполнителем отдельного счета и реестра счета за счет уменьшения объема финансирования МО-фондодержателя (медицинской организации, к которой прикреплен пациент).

Сведения об объеме финансирования МО-фондодержателя, подлежащего уменьшению формируются территориальным фондом ОМС Камчатского края и направляются в страховые медицинские организации ежемесячно после проведения МЭК, но не позднее 18-го числа месяца, следующего за отчетным.

5.14. Установить перечень медицинских организаций, на которых распространяется действие пункта 5.13 настоящих Правил:

- ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница» (в части ортодонтической медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «стоматология»);

- ГБУЗ «Камчатская краевая стоматологическая поликлиника»;

- ГБУЗ «Камчатский краевой кардиологический диспансер»;

- ГБУЗ «Корякская окружная больница»;

- ГБУЗ «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1»;

- ГБУЗ «Петропавловск-Камчатская городская больница № 2»;

- ГБУЗ «Петропавловск-Камчатская городская поликлиника № 1»;

- ГБУЗ «Петропавловск-Камчатская городская поликлиника № 3»;

- ГБУЗ «Камчатский краевой родильный дом» (в части медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология»);

- ГБУЗ «Петропавловск-Камчатская городская стоматологическая поликлиника» (в части медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «стоматология»);

- ГБУЗ «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника № 1»;

- ГБУЗ «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника № 2»;

- ГБУЗ «Петропавловск-Камчатская городская детская стоматологическая поликлиника» (в части медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «стоматология»);

- ГБУЗ «Елизовская районная больница»;

- ГБУЗ «Елизовская районная стоматологическая поликлиника» (в части медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «стоматология»);

- ГБУЗ «Мильковская районная больница»;

- ГБУЗ «Усть-Большерецкая районная больница»;

- ГБУЗ «Усть-Камчатская районная больница»;

- ГБУЗ «Ключевская районная больница»;

- ГБУЗ «Соболевская районная больница»;

- ГБУЗ «Быстринская районная больница»;

- ГБУЗ «Вилючинская городская больница»;

- ГБУЗ «Никольская районная больница»;

- ГБУЗ «Тигильская районная больница»;

- ГБУЗ «Карагинская районная больница»;

- ГБУЗ «Олюторская районная больница»;

- ГБУЗ «Пенжинская районная больница»;

- Камчатская больница ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России;

- ФКУЗ «МСЧ МВД России по Камчатскому краю»;

- ГБУЗ «Озерновская районная больница»;

- ГБУЗ «Камчатский краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики».».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.04.2025 года.

* 1. Пункт 5.2.1.5 № Правил 1/2025 дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае, когда медицинская организация привлекает для проведения второго этапа диспансеризации медицинских работников иных медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг), необходимых для проведения второго этапа диспансеризации, то предъявление реестра счета и счета к оплате производится в общеустановленном порядке медицинской организацией по месту оказания медицинской помощи при условии заключения договора с медицинской организацией, направившей соответствующего специалиста.

При этом межучрежденческие расчеты осуществляются по тарифам, установленным приложением 2.6 (для взрослого населения) и 2.4 (для несовершеннолетних) к Соглашению № 1/2025 на соответствующие услуги.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.04.2025 года.