Приложение 4

к Протоколу заседания Комиссии

по разработке ТП ОМС в Камчатском крае

от 27.02.2023 года № 2/2022

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

27.02.2023 № 2/2023

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

«В случае применения коэффициента сложности лечения пациента при проведении сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых «КСЛПсопроводКС» (элемент «IDSL»=321) по КСГ st19.084-st19.089, st19.094-st19.102, st19.125-st19.143 в обязательном порядке заполняется поле «CRIT» значением, соответствующим коду используемой схемы сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии со справочником V024.»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2023 года.

* 1. Пункт 7 Порядка № 1/2023 дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае применения коэффициента сложности лечения пациента при проведении сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых «КСЛПсопроводДС» (элемент «IDSL»=322) по КСГ ds19.058-ds19.062, ds19.067-ds19.078, ds19.097-ds19.115 в обязательном порядке заполняется поле «CRIT» значением, соответствующим коду используемой схемы сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии со справочником V024.»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2023 года.

* 1. Пункт 7.1 Порядка № 1/2023 изложить в следующей редакции:

«7.1. Для КСГ ds36.014-ds36.034, значение элемента «CODE\_MES2» = «21» либо «3» может устанавливаться только в случаях применения классификационного критерия «gsh028», «gsh029», «gsh030», «gsh031», «gsh068», «gsh069», «gsh100», «gsh101», «gsh107», «gsh108» 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 «gsh001»–«gsh027», «gsh032»– «gsh067», «gsh070»–«gsh099», «gsh102»–«gsh106», «gsh109»–«gsh121» 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 01.03.2023 года.