Приложение 4

к Протоколу заседания Комиссии

по разработке ТП ОМС в Камчатском крае

от 06.10.2022 года № 6/2022

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

06.10.2022 № 6/2022

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 разделе 3 пункт 3.6 дополнить абзацем следующего содержания:

«- оформление акта сверки оказанной медицинской помощи в части посещений с иными целями и обращений по заболеванию по направлениям медицинских организаций при наличии лицензии, но отсутствии специалиста соответствующего профиля (за исключением случаев направления в установленном порядке в консультативные поликлиники) осуществляется по форме в соответствии с приложением 3.7 к настоящему Порядку.»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникающие при оказании медицинской помощи с 01.10.2022 года.

* 1. В раздел 5 Порядка № 1/2022 внести следующие изменения:
     1. В пункте 1 дополнить таблицу следующими строками:

«

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6.1 | Посещение по заболеванию при направлении иной медицинской организацией | разовые посещения по заболеваниям по направлениям, выданным по согласованию с МО-исполнителем иной медицинской организацией по месту прикрепления гражданина |
| 6.2 | Осмотр в рамках комплексного посещения с профилактической целью при направлении иной медицинской организацией | осмотр специалиста в рамках диспансеризации и медицинских осмотров определенных групп населения в соответствии с Порядками, утвержденными приказами Минздрава России, по направлениям, выданным по согласованию с МО-исполнителем иной медицинской организацией по месту прикрепления гражданина |
| 6.3 | Обращение по заболеванию при направлении иной медицинской организацией | с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания по направлениям, выданным по согласованию с МО-исполнителем иной медицинской организацией по месту прикрепления гражданина |

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникающие при оказании медицинской помощи с 01.10.2022 года.

* + 1. Дополнить пунктом 5.9 следующего содержания:

«5.9. Медицинские организации, оформляющие направления при наличии у медицинской организации лицензии, но отсутствии специалиста соответствующего профиля (за исключением случаев направления в установленном порядке в консультативные поликлиники) в другую медицинскую организацию в части посещений с иными целями и обращений по заболеванию, предусмотренные пунктом 3.4.7 Соглашения № 1/2022, в обязательном порядке в направлении заполняют следующие сведения:

- указывается характер основного заболевания (1- острое, 2 - впервые в жизни установленное хроническое, 3 - ранее установленное хроническое);

- признак подозрения на злокачественное новообразование (0 – при отсутствии подозрения на ЗНО, 1 – при выявлении подозрения на ЗНО).

5.9.1. При формировании медицинскими организациями реестров счетов на оплату медицинской помощи в части посещений с иными целями и обращений по заболеванию, указанных в пункте 3.4.7 Соглашения № 1/2022 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» = 6.1 – разовые посещения по заболеваниям по направлениям, выданным по согласованию с МО-исполнителем иной медицинской организацией по месту прикрепления гражданина;

– «P\_CEL» = 6.2 – осмотр специалиста в рамках диспансеризации и медицинских осмотров определенных групп населения в соответствии с Порядками, утвержденными приказами Минздрава России, по направлениям, выданным по согласованию с МО-исполнителем иной медицинской организацией по месту прикрепления гражданина;

– «P\_CEL» = 6.3 – с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания по направлениям, выданным по согласованию с МО-исполнителем иной медицинской организацией по месту прикрепления гражданина.

5.9.2. Установить, что при сверке оказанной медицинской помощи в части посещений с иными целями и обращений по заболеванию, указанных в пункте 3.4.7 Соглашения № 1/2022, по направлениям от медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, приложением к акту сверки являются поименные списки пациентов, в отношении которых были оформлены направления медицинскими организациями-фондодержателями, с указанием объемов медицинской помощи в разрезе оплачиваемых медицинских услуг (предоставляются в электронном виде в формате CSV в соответствии с требованиями, установленными приложением 1.1 к настоящему Порядку).»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникающие при оказании медицинской помощи с 01.10.2022 года.

* 1. 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 01.10.2022 года.

* 1. Дополнить приложениями 1.1, 3.7 к Порядку № 1/2022 в соответствии с приложениями 3, 4 к настоящему Порядку соответственно.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникающие при оказании медицинской помощи с 01.10.2022 года.