Приложение 2

к дополнительному соглашению от 24.06.2019 г.

Приложение 2

к Тарифному соглашению от 28.12.2018 г.

ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной

программы обязательного медицинского страхования

Кабардино-Балкарской Республики

с 01.06.2019 г.

1. Внести изменения в пункт 1 «Общие положения»:

подпункт 1.6. изложить в следующей редакции: «Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами КБР, производится в соответствии с разделом X Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.02.2019 г. № 108н.

абзац 2 подпункта 1.7. изложить в следующей редакции: «Медицинская помощь сотрудникам органов внутренних дел оказывается в соответствии с постановлением Правительства РФ от 15.12.2018 № 1563 «О порядке оказания сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, отдельным категориям граждан Российской Федерации, уволенных со службы в органах внутренних дел, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, членам их семей и лицам, находящимся на их иждивении, медицинской помощи и обеспечения их санаторно-курортным лечением»

# абзац 3 подпункта 1.7. изложить в следующей редакции: «Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, осуществляется Фондом социального страхования Российской Федерации за счет средств обязательного социального страхования в соответствии с Федеральным законом [от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=281129#l0) «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

подпункт 1.10. изложить в следующей редакции: «Лицам, имеющим удостоверение беженца, свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, а также имеющим свидетельство о предоставлении временного убежища, право на медицинскую помощь предоставляется в соответствии с Федеральным законом от 19.02.1993 № 4528-1 «О беженцах».

2. Абзац 3 подпункта б) (посещение с иными целями:) пункта 2.1.1., изложить в следующей редакции:

«- посещения, связанные с назначением *или проведением* диагностического обследования, направлением на консультацию, госпитализацию, получением справок установленного образца, санаторно-курортной карты и других медицинских документов и т.д.».

Пункт 2.1.4. «Комплексное посещение»: изложить в следующей редакции:

«- законченный случай диспансеризации детей-сирот;

- посещение при проведении профилактического медицинского осмотра;

- комплексное посещение при проведении диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний в определенные возрастные периоды (для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в 3 года, для граждан в возрасте от 40 лет и старше 1 раз в год), при этом, в соответствии с приказом Минздрава России от 13.03.2019г. №124н, утвердившим Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – Приказ 124н), профилактический медицинский осмотр взрослого населения и первый этап диспансеризации, считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, при этом, в соответствии с приложением № 2 «Перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний» к Приказу 124н, обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови;

диагностические критерии факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний, выявленные в результате проведенной диспансеризации, кодировать в соответствии с приложением № 3 к Приказу 124н;

при исследовании кала на скрытую кровь и цитологическом исследовании мазка с шейки матки в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения обязательным условием является исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом, цитологическое исследование мазка с шейки матки при окрашивании мазка по Папаниколау;

в случае если при обращении гражданина для прохождения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации установлено, что исследование, отмеченное <\*> в приложении № 1 к Приказу 124н, не проводилось ранее в сроки, рекомендованные в [пунктах 16](consultantplus://offline/ref=089F5301F974BD610F911B6C768137A757E8E50E5F19F30DE5D1D49E27A5AC2F1864BA9E8AC254F641000456DF97FF94AF3AF1F909D97040wCcBL) и [17](consultantplus://offline/ref=089F5301F974BD610F911B6C768137A757E8E50E5F19F30DE5D1D49E27A5AC2F1864BA9E8AC254F441000456DF97FF94AF3AF1F909D97040wCcBL) Приказа 124н, то исследование проводится при обращении, график последующих исследований смещается согласно рекомендуемой частоте проведения исследования, сумма стоимости данного исследования добавляется к тарифу на законченный случай;

электрокардиография в покое проводится при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год, сумма стоимости данного исследования добавляется к тарифу на законченный случай;

измерение внутриглазного давления проводится при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год, сумма стоимости данного исследования добавляется к тарифу на законченный случай;

прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья не проводится в случае, если профилактический медицинский осмотр является частью первого этапа диспансеризации;

- законченный случай профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, при этом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», профилактический осмотр является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, включенных в Перечень исследований (I этап);

допускается учет ранее выполненных вне рамок медицинских осмотров несовершеннолетних старше 2-х лет осмотров и исследований в течение предшествующих 3 месяцев, а у несовершеннолетнего, не достигшего возраста 2 лет, учитываются результаты ранее выполненных осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра или исследования;

общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительного обследования общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

Учет объемов медицинской помощи ведется в законченных случаях и посещениях внутри законченного случая по всем видам профилактических мероприятий.

При проведении МЭК счетов и реестров счетов за проведенные диспансеризацию определенных групп взрослого населения в определенные возрастные периоды, профилактический медицинский осмотр взрослого населения СМО необходимо проводить проверку на прикрепление застрахованных лиц к медицинским организациям, предъявившим счета и реестры счетов. При обнаружении факта проведения любого из вышеуказанных видов профилактических мероприятий застрахованному лицу, не прикрепленному к данной медицинской организации, при снятии с оплаты данного случая применять код – 5.1.4. Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в медицинских организациях сферы ОМС Кабардино-Балкарской Республики – некорректное заполнение полей реестра счета с комментариями по случаю.».

При предъявлении к оплате случая повторного проведения любого вида профмероприятия для взрослого населения одному и тому же застрахованному лицу, при наличии ранее оплаченной позиции (пересечение сроков проведения диспансеризации или профилактического медосмотра, регламентированных соответствующими приказами Минздрава России, случай снимается с оплаты с применением кода дефекта – 5.7.1. – позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее) с комментариями по случаю.

При предъявлении к оплате более одного случая проведения любых видов профмероприятий для взрослого населения, проведенных в один отчетный период одному и тому же застрахованному лицу, с оплаты снимаются оба случая по коду дефекта – 5.1.4. – некорректное заполнение полей реестра счета с комментариями по случаям.

При проведении МЭК за проведенные медицинские осмотры несовершеннолетних, диспансеризацию детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, диспансеризацию детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях Кабардино-Балкарской Республики, СМО не проводить проверку на прикрепление застрахованного лица к медицинской организации, предъявившей счет и реестр счета.

При необходимости проведения II этапа профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних II этап осуществляется медицинской организацией, проводившей I этап.

При предъявлении к оплате случаев профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних двумя медицинскими организациями – МО по месту прикрепления и МО по месту обучения, к оплате принимается случай медосмотра, осуществленный первым по дате. В случае совпадения или пересечения сроков проведения медосмотра двумя медицинскими организациями, случай профилактического медицинского осмотра оплачивается МО по месту прикрепления несовершеннолетнего.».

4. В подпункте 3.18. Оплате в полном объеме, независимо от длительности лечения, подлежат случаи госпитализации, входящие в следующие группы КСГ: таблицу 3.18.2. – «в условиях дневного стационара» после строки:

"

|  |  |
| --- | --- |
| ds02.001 | Осложнения беременности, родов, послеродового периода |

"

дополнить следующей строкой:

"

|  |  |
| --- | --- |
| ds02.006 | Искусственное прерывание беременности (аборт) |

".

3. В подпункте 3.20.в[таблице](consultantplus://offline/ref=6741A31B6D93DF22066179B332D9294029E5BAA8DA73B3FCB42B27B49A0C11AB3B8F3ED672E711157CA59CB607756547109F2AB35D4EF040e0fFM)«Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию» после строки:

"

|  |  |
| --- | --- |
| ds02.004 | Операции на женских половых органах (уровень 2) |

"

дополнить следующей строкой:

"

|  |  |
| --- | --- |
| ds02.006 | Искусственное прерывание беременности (аборт) |

".

5. В подпункте 3.29.8. «Особенности формирования отдельных КСГ, объединяющих случаи лечения болезней системы кровообращения» [абзацы 5](consultantplus://offline/ref=5AB3A11107FCE11D5CC9E5E6A47D4302EF9D461A4CB0185CDB861E0165EC04BEE7017DDD11A39AF05E62EFEEB78EB8EAA513B7907A691250JCw4M) - [8](consultantplus://offline/ref=5AB3A11107FCE11D5CC9E5E6A47D4302EF9D461A4CB0185CDB861E0165EC04BEE7017DDD11A39AF75662EFEEB78EB8EAA513B7907A691250JCw4M) изложить в следующей редакции:

«КСГ st25.004 «Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы» (ds25.001 «Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения»)

Данная КСГ предназначена для оплаты краткосрочных (не более трех дней) случаев госпитализации, целью которых является затратоемкое диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения.

Отнесение к данной КСГ производится по комбинации критериев: услуга, представляющая собой метод диагностического обследования, и терапевтический диагноз.

Алгоритм формирования группы:

**КСГ st25.004**

**(ds25.001)**

**Код Номенклатуры КС:** А06.10.006, А06.10.008,А06.12.003 и другие

**ДС:** А06.10.006, А06.10.006.002

**Диагноз**

I20.1, I20.8, I20.9 и другие

**Больше 3 дней**

**Меньше 3 дней**

**(код 1)**

**Другая КСГ**