Приложение 2

к протоколу Комиссии по разработке ТП ОМС КБР

от 20.03.2020 г. № 4

Приложение 2

к Тарифному соглашению на 2020 год от 30.12.2019 г.

ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной

программы обязательного медицинского страхования

Кабардино-Балкарской Республики

**с 01.03.2020 г.**

1. В таблицу «Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее» подпункта 3.8.1. «Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи» внести следующие изменения:

- после КСГ st05.008 «Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе» внести КСГ st08.001 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети»;

- после КСГ ds05.005 «Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе» внести КСГ ds08.001 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети»;

- после КСГ ds08.002 «Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети» внести КСГ ds08.003 «Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети»;

2. В абзаце 2 подпункта3.11. «Оплата случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация» последнее предложение изложить в следующей редакции:

«Градации оценки и описание ШРМ приведены в подпункте 8.17. Инструкции ФФОМС.».

3. В подпункт 3.12. «Оплата медицинской помощи с применением методов диализа» внести следующие изменения (***изменения подпункта 3.12. вступают в силу с 01.04.2020 года***):

*Дополнить абзацем 3 следующего содержания:* «При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, оплата в амбулаторных условиях осуществляется за услугу диализа, в условиях дневного стационара – за услугу диализа и при необходимости в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание. При этом стоимость услуги, с учетом количества фактически выполненных услуг, прибавляется в рамках одного случая лечения.»;

## Дополнить абзацем 5 следующего содержания:

«Пример в условиях дневного стационара:

КСГ ds18.002 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ».

Данная группа включает в себя затраты на лекарственные препараты для лечения и профилактики осложнений диализа (эритропоэз стимулирующие препараты, препараты железа, фосфат связывающие вещества, кальцимиметики, препараты витамина Д и др.).»;

*Абзацы 17 и 18 изложить в следующей редакции:*

*«*Для оплаты услуг диализа к **базовым тарифам 3 950,0** руб. на услугу гемодиализа (код услуги – A18.05.002) и **3 120,5** руб. на услугу перитонеального диализа (код услуги – А18.30.001), применяются коэффициенты относительной затратоёмкости согласно приведенной ниже таблице:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код услуги | Наименование услуги | Условия оказания | Единица оплаты | Коэфф. относит. затратоемкости | Тариф услуги, руб. |
| 1 | A18.05.002 | Гемодиализ | Не исп. | услуга | 1,0 | **3 950,0** |
| 2 | A18.05.002.002 | Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный | Амбул  Днев. Стац. | услуга | 1,0 | **3 950,0** |
| 3 | A18.05.002.001 | Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный | Амбул  Днев. Стац. | услуга | 1,05 | **4 147,50** |
| 4 | A18.05.011 | Гемодиафильтрация | Амбул  Днев. Стац. | услуга | 1,08 | **4 266,0** |
| 5 | A18.30.001 | Перитонеальный диализ | Амбул | Услуга - день обмена | 1,0 | **3 120,50** |

«В случаях проведения процедур гемодиализа, гемодиафильтрации, перитонеального диализа в период оказания пациенту медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара по основному заболеванию, *в том числе при необходимости сочетания с КСГ st 18.002 «Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа», ds18.002 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ» и ds18.003 «Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа»*, медицинская услуга по заместительной почечной терапии не рассматривается как случай пересечения сроков лечения и предъявляется на оплату медицинской организацией, проводившей процедуру диализа».»;

4. В абзаце 3 подпункта 3.14. «Оплата случаев лечения по профилю «Онкология» исключить фразу «и ds19.029»;

5. В последнем предложении подпункта 3.20. исключить фразу «и применения тарифа прерванного лечения.».