

Приложение №3
к Решению Комиссии по
разработке Территориальной
программы ОМС Свердловской
области
Протокол от 31.01.2024 № 3

**Изменения
в Правила кодирования медицинских услуг и применения тарифов
на оплату медицинской помощи по ОМС в 2024 году**

1. Раздел «Правила кодирования в амбулаторно-поликлинических условиях»

пункт 4. Диспансеризация, профилактические осмотры и посещения центров здоровья взрослого и детского населения, школа для пациентов с сахарным диабетом с 01.01.2024:

1) после шестого абзаца дополнить абзацем:

«В соответствии с маршрутизацией цитологических исследований скрининга рака шейки матки, установленной приказом МЗ СО от 05.12.2023 № 2830-п (далее – Приказ № 2830-п), медицинские организации (далее – МО) г. Екатеринбурга, перечень которых установлен Приложением 2 к Приказу № 2830-п (графа «Прикрепленные ЛПУ»), предъявляют в реестр счетов медицинской помощи услуги:

- А08.20.017.002 «Жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки и цервикального канала»;
- А08.20.017 «Цитологическое исследование микропрепаратов шейки матки и цервикального канала с окраской по Папаниколау».

с указанием в блоке USL сведений «Неполный объем» (NPL) признака услуги 5 – «оказано в другой МО».

Если пациент прикреплен к МО, не входящей в Перечень МО из Приложения 2 к Приказу № 2830-п (графа «Прикрепленные ЛПУ»), цитологические исследования не оплачиваются в рамках Приказа № 2830-п.

МО, осуществляющие лабораторную диагностику рака шейки матки (ГАУЗ СО «Клинико-диагностический центр город Екатеринбург», ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 24 город Екатеринбург»), при получении из МО (в соответствии с Приложением 2 к Приказу № 2830-п):

– направления на выполнение данных услуг в рамках ДВН или ОПВ – вышеуказанные услуги предъявляют в составе стандартов группы 53 «Диагностические исследования при диспансеризации» или 54

«Диагностические исследования при профосмотре», производится оплата вне подушевого норматива финансирования,

– направления на лабораторную диагностику по заболеванию – включают в реестр счетов данные услуги 301 раздела вне стандартов, производится оплата в рамках подушевого норматива финансирования.

2) слова «Случаи диспансеризации или профилактических осмотров взрослого и детского населения, застрахованных по ОМС в другом субъекте РФ, принимаются к оплате при наличии прикрепления к данной МО, скан прикрепления прилагается к реестру счета.» заменить на: «Случаи диспансеризации или профилактических осмотров взрослого и детского населения, застрахованных по ОМС в другом субъекте РФ, принимаются к оплате не зависимо от того, к какой МО прикреплено застрахованное лицо.»

в пункте 6. Стоматологическая медицинская помощь с 01.01.2024:

в предпоследнем абзаце слова «могут включаться в реестр счетов дополнительно к законченному и незаконченному случаям лечения либо в качестве самостоятельной услуги 1 раз в календарном году» заменить на «могут включаться в реестр счетов дополнительно к законченному и незаконченному случаям лечения либо в качестве самостоятельной услуги в одной медицинской организации одному пациенту 1 раз в течение в 365 дней».

2. Раздел «Правила кодирования и оплаты в условиях круглосуточного стационара»

пункт 4 Медицинская помощь по профилю «Онкология» с 01.01.2024:

1) подпункт 5 «КСГ st36.027.1-st36.027.3 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)» (уровни 1-3)» считать подпунктом 10 пункта 9 «Особенности кодирования отдельных КСГ по другим профилям».

2) дополнить подпунктом 5:

«5. Проведение онкологического консилиума перед радикальными и циторедуктивными операциями

В целях обеспечения исполнения приказов Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», Минздрава Свердловской области от 08.12.2022 № 2824-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «онкология» в части проведения онкологического консилиума в течение

6 месяцев перед плановыми радикальными и циторедуктивными операциями пациентам по поводу ЗНО (диагнозы по МКБ-10 класса С и D00-D09, за исключением: C30-C31.8, C41.2, C69.6-C69.9, C70-C72, C79.3-C79.5, C81-C96) случаи оперативного лечения принимаются к оплате при наличии врачебного консилиума, проведенного специалистами ГАУЗ СО «СООД», в том числе в телемедицинской форме.

По всем случаям, отклоненным на этапе ФЛК, МО направляет первичную медицинскую документацию, а также протокол консилиума ГАУЗ СО «СООД» (при наличии) или пояснения МО о причинах его отсутствия в соответствующий Филиал ТФОМС.

При наличии сведений о проведенном консилиуме Филиал ТФОМС направляет в адрес заместителя директора ТФОМС по медико-экспертной работе служебную записку о необходимости оплаты данного случая. При отсутствии сведений о проведенном консилиуме Филиал ТФОМС передает в адрес заместителя директора ТФОМС по медико-экспертной работе первичную медицинскую документацию с пояснениями МО.

Специалисты медико-экспертного управления ТФОМС запрашивают ГАУЗ СО «СООД» сведения о проведенном онкологическом консилиуме, в том числе в телемедицинской форме.

По случаям, когда наличие консилиума документально подтверждено, ТФОМС принимается решение об оплате в ближайшие сроки приема реестров счетов.

По случаям, когда наличие консилиума документально не подтверждено, пакет документов (первичная медицинская документация, пояснения МО и т.п.) направляется главному внештатному специалисту-онкологу Министерства здравоохранения Свердловской области для рассмотрения и принятия решения об оплате (о неполной оплате с учетом применения кода дефекта ввиду непрофильной госпитализации и/или невыполнения необходимых лечебно-диагностических мероприятий, об оплате по тарифу КСГ не онкологического профиля), которое оформляется письменно и направляется в адрес МО (копия в ТФОМС).

МО включает случай в состав реестров счетов с учетом решения главного внештатного специалиста-онколога Министерства здравоохранения Свердловской области».