Приложение № 24

к Тарифному соглашению

в сфере ОМС Республики Карелия на 2025 год

(в редакции Дополнительного соглашения №8 от 17.09.2025)

ПЕРЕЧЕНЬ СЛУЧАЕВ,

ДЛЯ КОТОРЫХ УСТАНОВЛЕН КСЛП

| **№** | **Случаи, для которых установлен КСЛП** | **Значение КСЛП** |
| --- | --- | --- |
| 1 | предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до четырех лет, детей старше четырех лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения, - независимо от возраста ребенка-инвалида) | 0,2 |
| 2 | при предоставлении спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до четырех лет, детей старше четырех лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения, - независимо от возраста ребенка-инвалида), получающих медицинскую помощь по профилям "детская онкология" и (или) "гематология" | 0,6 |
| 3 | оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки | 0,2 |
| 4 | развертывание индивидуального поста | 0,2 |
| 5 | наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии1, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации | 0,6 |
| 6 | проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1) 2 | 0,05 |
| 7 | проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2) 2 | 0,47 |
| 8 | проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3) 2 | 1,16 |
| 9 | проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4) 2 | 2,07 |
| 10 | проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5) 2 | 3,49 |
| 11 | проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов3 | 0,15 |
| 12 | проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1)\* | 0,17 |
| 13 | проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2)\* | 0,61 |
| 14 | проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3)\* | 1,53 |
| 15 | проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1) \* | 0,29 |
| 16 | проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2)\* | 1,12 |
| 17 | проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3)\* | 2,67 |
| 18 | Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации | 0,05 |

1 – наличие у пациента дополнительного диагноза (диагноза осложнения заболевания) из перечня, определенного Приложением №25 «Перечень тяжелой сопутствующей патологии, влияющей на сложность лечения пациента, оплачиваемой с использованием КСЛП» к настоящему Тарифному соглашению, медицинская помощь в соответствии с которым оказывалась пациенту в период госпитализации

2 – перечень возможных операций, а также критерии отнесения соответствующих операций к уровню КСЛП определен Приложением №26 «Перечень сочетанных хирургических вмешательств, оплачиваемых с использованием КСЛП» и Приложением №27 «Перечень однотипных операций на парных органах, оплачиваемых с использованием КСЛП» к настоящему Тарифному соглашению

3 – при проведении реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и/или койке интенсивной терапии, начавшихся не позднее 48 часов от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5-ти суток, включая период после перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий, при обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации на не менее чем 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реанимация», и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации)

\* – стоимость КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара определяется без учета коэффициента дифференциации субъекта Российской Федерации.

**Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии**

КСЛП в случае проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых может быть применен в случае, если проведение сопроводительной терапии предусмотрено соответствующими клиническими рекомендациями, в рамках госпитализаций в стационарных условиях по КСГ st19.084-st19.089, st19.094-st19.102, st19.163-st19.181; в условиях дневного стационара по КСГ ds19.058-ds19.062, ds19.067-ds19.078, ds19.135-ds19.156.

При использовании схем лекарственной терапии, предусматривающих применение лекарственных препаратов филграстим, деносумаб, эмпэгфилграстим, КСЛП «Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых» не применяется.

Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен КСЛП:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Код схемы** | **Уровень КСЛП** | **Описание схемы** | **Условия применения** |
| supt01 | 1 | Филграстим 4 дня введения по 300 мкг |  |
| supt02 | 2 | Деносумаб 1 день введения 120 мг | установленный клиренс креатинина <59 мл/мин на момент принятия решения о назначении препарата Деносумаб |
| supt03 | 2 | Тоцилизумаб 1 день введения 8 мг/кг |  |
| supt04 | 2 | Филграстим 8 дней введения по 300 мкг |  |
| supt05 | 3 | Эмпэгфилграстим 1 день введения 7,5 мг |  |
| supt06 | 2 | Филграстим 10 дней введения по 300 мкг |  |
| supt07 | 1 | Микофенолата мофетил 30 дней введения по 1000 мг 2 раза в день |  |
| supt08 | 1 | Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг |  |
| supt09 | 3 | Ведолизумаб 1 день введения 300 мг |  |
| supt10 | 3 | Инфликсимаб 1 день введения 5мг/кг |  |
| supt11 | 3 | Иммуноглобулин человека нормальный 5 дней введения по 400 мг/кг |  |
| supt12 | 3 | Иммуноглобулин антитимоцитарный 3-5 дней введения 1,5-5 мг/кг |  |

\* – в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

**Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных**

**заболеваний (грипп, COVID-19) в период госпитализации**

Указанный КСЛП не может применяться при оплате случаев лечения, оплачиваемых по КСГ st12.012 «Грипп, вирус гриппа идентифицирован» и КСГst12.015-st12.019, используемых для оплаты случаев лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19.