Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования

О внесении изменений
в Методические рекомендации
по способам оплаты медицинской
помощи за счет средств
обязательного медицинского страхования

Минздрав России
2001294 27.02.17

Во исполнение пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 №1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования направляет для использования в работе изменения в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленные в субъекты Российской Федерации совместным письмом от 22.12.2016 Министерства здравоохранения Российской Федерации №11-8/10/2-8266 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования №12578/26/и.

Приложение: на 1 л. в 1 экз.

Заместитель Министра
здравоохранения Российской
Федерации

Н.А. Хорова

№11-7/10/2-1294 от 27 ФЕВ 2017

Председатель Федерального
фонда обязательного
медицинского страхования

Н.Н. Стадченко

№2204/26-2/и от 27.02.2017

И.А. Титова (495) 627-24-00, доб. 1170
Е.В. Максимова (495) 987-03-80, доб. 1136

Изменения,
которые вносятся в Методические рекомендации по способам оплаты
за счет средств обязательного медицинского страхования от 22.12.2016

1. Абзац 11 пункта 4.3.1 «Управленческий коэффициент» раздела I «Способы оплаты медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ)» изложить в следующей редакции:

«К КСГ, включающим оплату медицинской помощи с применением сложных медицинских технологий, в том числе при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности, а также к КСГ, связанных с применением лекарственной терапии онкологическим больным в условиях круглосуточного и дневного стационаров, применение понижающих коэффициентов не допускается (перечень представлен в Инструкции)».

2. В абзаце 11 пункта 3.3. «Оплата медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)» раздела II «Способы оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в том числе на основе подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц» слова «составляет 3,8» заменить словами «составляет 3,9».