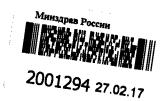
Министерство здравоохранения Российской Федерации Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

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



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 изменения в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской средств обязательного помощи за счет 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 Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Н.А. Хорова

No. 11- - 10/2-129KT 77 OFB

Н.Н. Стадчел

№2204/26-2/U OT 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 ІІ «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».