Документ предоставлен КонсультантПлюс

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

N 11-7/4/2-4232

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

N 4587/26-2/и

ПИСЬМО

от 7 апреля 2020 года

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ

В МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СПОСОБАМ ОПЛАТЫ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО

МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования направляет для руководства и 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 12.12.2019 Министерства здравоохранения Российской Федерации N 11-7/И/2-11779 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования N 17033/26-2/и.

Заместитель

Министра здравоохранения

Российской Федерации

Н.А.ХОРОВА

Председатель

Федерального фонда обязательного

медицинского страхования

Е.Е.ЧЕРНЯКОВА

Приложение

ИЗМЕНЕНИЯ,

КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СПОСОБАМ

ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО

МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ 12.12.2019

1. В разделе 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)":

1.1. Абзац 34 пункта 2 "Основные подходы к оплате медицинской помощи по КСГ и КПГ" изложить в следующей редакции:

"Расшифровка групп в соответствии с МКБ 10 и Номенклатурой, а также инструкция по группировке случаев, в том числе правила учета классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях (далее - Инструкция), представляется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования территориальным фондам обязательного медицинского страхования в электронном виде".

1.2. В пункте 3.3.2 "Коэффициент уровня оказания медицинской помощи":

1.2.1. Абзац 13 после слов "от 1,1 до 1,5" дополнить словами ", в том числе для федеральных медицинских организаций и (или) структурных подразделений федеральных медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не менее 1,4.";

1.2.2. Абзац 14 исключить;

1.3. Абзац 5 пункта 4.6 "Оплата случаев лечения по профилю "Онкология" после слов "(например, противорвотные препараты, препараты, влияющие на структуру и минерализацию костей и др.)" дополнить словами "и для лечения и профилактики осложнений основного заболевания.".

2. Абзац 19 пункта 2 "Подходы к установлению тарифов на оплату дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой" раздела VI "Основные подходы к оплате медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" исключить.