

Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи

К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи:

1. прерывания лечения по медицинским показаниям;
2. перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое;
3. изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и наоборот;
4. оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;
5. перевода пациента в другую медицинскую организацию;
6. преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения;
7. смерти пациента;
8. законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в пунктах 1 - 7 данного приложения) до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно;
9. случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, , st37.030. st37.031, а также случаев лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.020-ds12.028 с длительностью лечения менее количества дней, определенных приложениями 6 и 7 к «Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», направленных письмом Минздрава России № 31-2/115, ФФОМС № 00-10-26-2-06/965 от 28.01.2025) (далее – Методические рекомендации).

В случае, если перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое обусловлен возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, относящегося к тому же классу МКБ-10, что и диагноз основного заболевания, и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной

инфекции или осложнением основного заболевания, что не соответствует критериям оплаты случая госпитализации/лечения по двум КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию прерванности 2 настоящего приложения не производится.

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по двум КСГ по основаниям, изложенным в подпунктах 2-10 пункта 4.3 Методических рекомендаций случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям прерванности 2-4 настоящего приложения.

В Приложении 21 к Тарифному соглашению на 2026 год от 30.12.2025 указан перечень КСГ, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения. Законченный случай оказания медицинской помощи по данным КСГ не может быть отнесен к прерванным случаям по основаниям, связанным с длительностью лечения, и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения. При этом в случае наличия оснований прерванности, не связанных с длительностью лечения, случай оказания медицинской помощи оплачивается как прерванный на общих основаниях.

Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными по основаниям 1-6 и 8 настоящего приложения, определяется в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) была проведена тромболитическая терапия, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 80 % от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 100% от стоимости КСГ.

Если хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 50% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 80% от стоимости КСГ.

Перечень КСГ, предполагающих хирургическое вмешательство или тромботическую терапию, указан в Приложении 22 к Тарифному соглашению на 2026 год от 30.12.2024.

Случаи проведения лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше и случаи медицинской реабилитации, являющиеся прерванными по основанию 7 и 9 настоящего приложения, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.