МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

N 11-7/10/2-1294

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

N 2204/26-2/и

ПИСЬМО

от 27 февраля 2017 года

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ

В МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СПОСОБАМ ОПЛАТЫ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО

МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Во исполнение [пункта 2](https://legalacts.ru/doc/postanovlenie-pravitelstva-rf-ot-19122016-n-1403-o-programme/#100006) постановления Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 N 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](https://legalacts.ru/doc/pismo-minzdrava-rossii-n-11-7102-1294-ffoms-n-220426-2i-ot/#100009) 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 N 11-8/10/2-8266 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования N 12578/26/и.

Заместитель

Министра здравоохранения

Российской Федерации

Н.А.ХОРОВА

Председатель

Федерального фонда обязательного

медицинского страхования

Н.Н.СТАДЧЕНКО

Приложение

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, связанным 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".