

Руководителям  
органов государственной власти  
субъектов Российской Федерации  
в сфере охраны здоровья

Директорам  
территориальных фондов  
обязательного медицинского  
страхования

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

07.04.2020

4587/26-2/и

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 №11-7/И/2-11779 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 17033/26-2/и.

Приложение: на 1 л. в 1 экз.

Заместитель Министра  
здравоохранения Российской  
Федерации

Председатель  
Федерального фонда обязательного  
медицинского страхования

Н.А. Хорова

№ 11-7/И/2-4232 от 07 АПР 2020

Е.Е. Чернякова

№ 4587/26-2/и от 07.04.2020

Минздрав России



№11-7/И/2-4232 от 07.04.2020

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.