

О способах оплаты медпомощи по «Медицинской реабилитации» за счет средств ОМС

Федеральным фондом обязательного медицинского страхования РФ разработаны и утверждены изменения в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (совместное письмо от 21.11.2017 Министерства здравоохранения Российской Федерации N 11-7/10/2-8080 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования РФ N 13572/26-2/и).

В указанном документе предлагаются способы оплаты медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на основе групп заболеваний, в т. ч. клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ). Основными отличиями новой модели КСГ от предыдущих версий являются утверждение новых дополнительных классификационных критериев формирования КСГ, в соответствии с которыми, в т. ч. перегруппированы случаи лечения по профилям медицинской помощи "Онкология", "Медицинская реабилитация". Утверждены новые КСГ по профилю медицинской помощи "Гериатрия" для случаев лечения пациентов с синдромом органной дисфункции. Расширен перечень случаев, для которых рекомендовано установление коэффициента сложности лечения пациентов.

Указаны способы оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях.

Во-первых, это оплата по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема помощи - за медуслугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

Во-вторых, это оплата за единицу объема помощи - за медуслугу, за посещение, за обращение (законченный случай). Данный способ используется при оплате помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами региона, на территории которого выдан полис ОМС, а также в отдельных медорганизациях, не имеющих прикрепившихся лиц.

В-третьих, это оплата по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медорганизации (включая показатели объема помощи), в т. ч. с включением расходов на помощь, оказываемую в иных медорганизациях (за единицу объема помощи).

Оговорены способы оплаты скорой помощи. Оплата скорой помощи, оказанной вне медорганизации (по месту вызова бригады скорой, в т. ч. скорой специализированной, помощи, а также в ТС при медицинской эвакуации), осуществляется по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой помощи.

Указаны основные подходы к оплате лабораторных услуг, оказываемых централизованными лабораториями. Стоимость лабораторных медицинских услуг включена в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся

лиц и в стоимость законченного случая лечения заболевания, включенного в КСГ или КПП.

Более подробная информация представлена в прикрепленных ниже документах.

- [Копия совместного письма ФФОМС и Министерства здравоохранения РФ «Об изменениях в Методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС»;](#)

- [Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2018 год.](#)

Департамент социального развития Аппарата ФНПР

