

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

Во исполнение пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 19.12.2015 №1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2017 и 2019 годов» Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования направляет для 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 22.12.2016 Министерства здравоохранения Российской Федерации №11-8/10/2-8266 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования №12578/26/и.

Приложение: на 1 л. в 1 экз.

Заместитель
Министра здравоохранения
Российской Федерации

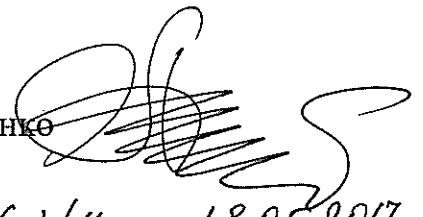
Н.А. Хорова



№ 11-8/10/2-3290 от 18 МАЙ 2017

Председатель
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования

Н.Н. Стадченко



№ 5781/26-2/4 от 18.05.2017

Изменения,
которые вносятся в Методические рекомендации
по способам оплаты медицинской помощи за счет средств
обязательного медицинского страхования от 22.12.2016

Абзац 6 пункта 2.1. Раздела II «Способы оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в том числе на основе подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц» изложить в следующей редакции:

«Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования вне зависимости от применяемого способа оплаты устанавливаются единые базовые тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема, применяемые при межучрежденческих (могут осуществляться медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в соответствии с заключенным тарифным соглашением) и межтерриториальных (осуществляются территориальным фондом обязательного медицинского страхования) расчетах, в соответствии с подпунктом 3 пункта 12.3 Требований.».