



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 987-0380, доб. 1522, факс: (499) 973-4455
e-mail: general@ffoms.ru, <http://www.ffoms.ru>

Директорам территориальных
фондов обязательного
медицинского страхования

18.07.2017 № 8273/26-2/и

на № _____

Для руководства и использования в работе направляются изменения от 11.07.2017 № 11-7/10/2-4592/8047/26-2/и в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленные в субъекты Российской Федерации совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) от 22.12.2016 № 11-8/10/2-8266/12578/26/и, предусматривающие установление дифференцированных тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию при остром коронарном синдроме в зависимости от числа коронарных стентов при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) по группам 27 и 28 I Перечня видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», путем применения соответствующих поправочных коэффициентов.

В целях обеспечения реализации вышеуказанных подходов к оплате медицинской помощи Территориальным фондам обязательного медицинского страхования необходимо:

- провести заседание тарифной комиссии по внесению соответствующих изменений в Тарифное соглашение;
- обеспечить оплату за оказанную медицинскую помощь в зависимости от числа коронарных стентов, начиная с 1 августа 2017 года;
- одновременно с предоставлением отчета по приказу Федерального фонда от 26.02.2014 № 17 «Об утверждении формы отчетности» (далее – Приказ № 17) ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным, и за

ТФОМС Свердловской области	
Дата	18. 07. 2017
Вх. номер	14-186

год – до 1 февраля года, следующего за отчетным, обеспечить предоставление дополнительных сведений в единой интегрированной системе сбора и обработки информации (ЕИССОИ) по форме согласно приложению.

Обращаем внимание, что итоговые данные по фактическим объемам и стоимостям по 27 и 28 группам ВМП, представляемые в дополнительных сведениях, должны соответствовать итоговым значениям соответствующих групп отчета по Приказу № 17.

Приложение: на 3 л. в 1 экз.

Председатель



Н.Н. Стадченко

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в
системе электронного документооборота ФОМС

И. Л. Погодин
(495) 987 03 80 (доб. 1122)
К.Н. Авдеева
(495) 987 03 80 (доб. 1177)

27 группа ВЭП																							Примечания
Наименование субъекта	Итого			Базовый тариф (по ПИТ, случаи с датой начала до 01.08.2017 г.)								1 ставка				2 ставка				3 ставка			
	Фактически общая сумма показателей	Фактически стоимость 1 показателя, руб.	Фактически стоимость 1 показателя, руб.	Фактически общая сумма показателей	Фактически стоимость 1 показателя, руб.	Расчетная стоимость 1 показателя, руб.	Разница между фактической и расчетной стоимостью, руб.	Фактически общая сумма показателей	Фактически стоимость 1 показателя, руб.	Расчетная стоимость 1 показателя, руб.	Разница между фактической и расчетной стоимостью, руб.	Фактически общая сумма показателей	Фактически стоимость 1 показателя, руб.	Расчетная стоимость 1 показателя, руб.	Разница между фактической и расчетной стоимостью, руб.	Фактически общая сумма показателей	Фактически стоимость 1 показателя, руб.	Расчетная стоимость 1 показателя, руб.	Разница между фактической и расчетной стоимостью, руб.	Фактически общая сумма показателей	Фактически стоимость 1 показателя, руб.	Расчетная стоимость 1 показателя, руб.	Разница между фактической и расчетной стоимостью, руб.
Исходные данные	0	0	0	0	0	0	0	192 000,0	192 000,0	192 000,0	0	153 600,0	153 600,0	153 600,0	0	311 200,0	311 200,0	311 200,0	0	311 200,0	311 200,0	311 200,0	0

группа ВЭП																									
Наименование (субъект)	Итого			Базовый тариф (по ПИТ, случаи с датой начала до 01.08.2017 г.)										1 ставка				2 ставка				3 ставка			
	Фактически общая сумма показателей	Фактически стоимость 1 показателя, руб.	Фактически стоимость 1 показателя, руб.	Фактически общая сумма показателей	Фактически стоимость 1 показателя, руб.	Фактически стоимость 1 показателя, руб.	Расчетная стоимость 1 показателя, руб.	Разница между фактической и расчетной стоимостью, руб.	Фактически общая сумма показателей	Фактически стоимость 1 показателя, руб.	Фактически стоимость 1 показателя, руб.	Расчетная стоимость 1 показателя, руб.	Разница между фактической и расчетной стоимостью, руб.	Фактически общая сумма показателей	Фактически стоимость 1 показателя, руб.	Фактически стоимость 1 показателя, руб.	Расчетная стоимость 1 показателя, руб.	Разница между фактической и расчетной стоимостью, руб.	Фактически общая сумма показателей	Фактически стоимость 1 показателя, руб.	Фактически стоимость 1 показателя, руб.	Расчетная стоимость 1 показателя, руб.	Разница между фактической и расчетной стоимостью, руб.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
Исходные данные	0	0	0	0	0	0	0	0	192 000,0	192 000,0	192 000,0	192 000,0	0	153 600,0	153 600,0	153 600,0	153 600,0	0	311 200,0	311 200,0	311 200,0	311 200,0	0		

* - данные заполняются ТФОМС

Алгоритм заполнения

1. ТФОМС заполняет только столбцы отмеченные "акцентами" (5,6,10,11,15,16,20 и 21).
2. В разделе "Базовый тариф" указываются все случаи (с начала года) с датой начала госпитализации до 01.08.2017 г. и оплачиваемые по тарифу в соответствии с ПИТ.
3. В остальных столбцах расчет производится автоматически.
4. Данные вводятся вручную в соответствии с фактическим оплаченным тарифом расчетному (разница быть не должно, подлежит исправлению).
5. Разница в столбцах 9,14,19 и 24 говорит о не соответствии фактически оплаченного тарифа расчетному (разница быть не должно, подлежит исправлению).
6. В случае несоответствия данных (по группам ВЭП 27 и 28 в столбцах 3 и 31) дополнительного сбора с 17 приказами соответствующей группы, отчет будет отклонен системой.
7. Срок и периодичность предоставления отчета, аналогичны сроку и периодичности по 17 приказу.

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 19.12.2016 №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



Председатель
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования

Н.Н. Стадченко



№ 11-7/10/2-4592 от 11.07.2017

№ 8047/26-2/и от 11.07.2017

**Изменения,
которые вносятся в Методические рекомендации
по способам оплаты медицинской помощи за счет средств
обязательного медицинского страхования от 22 декабря 2016 г.**

Дополнить пункт 5 «Подходы к оплате отдельных случаев оказания медицинской помощи по КСГ и КПП» Раздела I «Способы оплаты медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на основе групп заболеваний, в том числе клинко-статистических групп (КСГ) и клинко-профильных групп (КПП)» подпунктом 5.5 «Оплата случаев лечения при оказании высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» с учетом количества устанавливаемых стентов», изложив его в следующей редакции:

«Тарифным соглашением устанавливаются дифференцированные тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию при остром коронарном синдроме в зависимости от числа коронарных стентов при оказании высокотехнологичной медицинской помощи по группам 27 и 28 раздела I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Перечень), предусмотренного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 (далее – Программа), путем применения поправочных коэффициентов к нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, утвержденным Программой, при установлении:

- одного стента в размере – 0,8;
- двух стентов в размере – 1,1;
- трех стентов в размере – 1,4.»