ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30 декабря 2025 г. № 3389-ПП

О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Приложение 13
к Территориальной программе

Порядок

оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания

1. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания (далее − Порядок) устанавливает правила оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее осуществления.

2. Медицинская реабилитация как необходимый этап лечения осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и стационарных условиях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание

функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

3. Медицинская реабилитация граждан на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

4. Формирование индивидуального плана медицинской реабилитации, составление заключения (реабилитационного эпикриза) осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой под руководством врача по физической и реабилитационной медицине (врача по медицинской реабилитации).

5. Оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации включает в себя три этапа:

5.1. Первый этап − проведение медицинской реабилитации в остром периоде течения заболевания или травмы при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой − специалистами отделений ранней медицинской реабилитации в отделениях реанимации и интенсивной терапии, специализированных отделениях медицинских организаций по профилю оказываемой помощи во взаимодействии с врачом-анестезиологом-реаниматологом и (или) лечащим врачом.

5.2. Второй этап − проведение медицинской реабилитации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в раннем восстановительном периоде течения заболевания или травмы, периоде остаточных явлений течения заболевания или травмы, а также в позднем восстановительном периоде (для пациентов, нуждающихся в круглосуточном наблюдении при проведении мероприятий медицинской реабилитации) на реабилитационных койках в стационарных условиях в отделениях медицинской реабилитации, созданных в медицинских организациях, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

5.3. Третий этап − проведение медицинской реабилитации пациентам в позднем восстановительном периоде, периоде остаточных явлений течения заболевания или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, включая применение телемедицинских технологий, а также в санаторно-курортных организациях.

Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется при завершении лечения в стационарных условиях и при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях.

Медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе с применением телемедицинских технологий.

5.4. Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе отделений (кабинетов) медицинской реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

6. Маршрутизация пациентов для проведения дальнейшей медицинской реабилитации после завершения первого этапа медицинской реабилитации осуществляется Координационным центром медицинской реабилитации Департамента здравоохранения города Москвы.

7. Медицинская реабилитация включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенных с военной службы (службы, работы).

8. Маршрутизация пациентов при проведении мероприятий по медицинской реабилитации, включая определение этапа медицинской реабилитации и группы медицинской организации, в которой проводятся (будут проводиться) мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляется с использованием шкалы реабилитационной маршрутизации в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

9. Пациенты, имеющие медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи, направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

10. Пациенты, имеющие медицинские показания для оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», направляются в медицинские организации и иные организации, осуществляющие медицинскую деятельность по профилю «гериатрия», в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

11. Долечивание (реабилитация) лиц из числа работающих граждан, имеющих место жительства в городе Москве, в специализированных санаторно- курортных организациях непосредственно после стационарного лечения осуществляется в порядке, установленном правовыми актами города Москвы.

12. Сведения о медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, в том числе о специализированных санаторно-курортных организациях, в которые направляются граждане для долечивания (реабилитации) непосредственно после стационарного лечения, размещаются на официальном сайте Департамента здравоохранения города Москвы в информационно- телекоммуникационной сети Интернет, а также доводятся до граждан лечащими врачами.

5.8. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

5.8.1. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - тарифы на оплату медицинской помощи) устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

5.8.2. Тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются Тарифным соглашением между Департаментом здравоохранения города Москвы, Московским городским фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», Профессиональным союзом медицинских работников города Москвы,

представители которых включены в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы.

5.8.3. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других медицинских организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускает включение расходов на приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до одного миллиона рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

5.8.4. Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с установленными в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

5.8.4.1. Врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), врачам отделений медицинской помощи населению на дому, медицинским сестрам медицинского поста, медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

5.8.4.2. Медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

5.8.4.3. Врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации.

5.8.4.4. Врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

5.8.5. Московский городской фонд обязательного медицинского страхования осуществляет ежеквартально мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в разрезе категорий медицинского персонала с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием Департамента здравоохранения города Москвы для принятия необходимых мер по обеспечению соответствующего уровня оплаты труда медицинских работников.

5.8.6. Тарифы на оплату медицинской помощи детям, оказываемой с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации, осуществляемой при наличии медицинских показаний и по решению городского консилиума по профилю «детская онкология» Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы», устанавливаются отдельно Тарифным соглашением при формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой детям, страдающим онкологическими заболеваниями.

5.9. Правила и способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС

5.9.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «стоматология»). применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным по ОМС:

5.9.1.1. По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, электрокардиографии с физической нагрузкой и велоэргометрии, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, позитронной эмиссионной томографии, позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды сцинтиграфических исследований, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК вируса

гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, проведение углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, расходов на оплату диспансерного наблюдения при онкологических заболеваниях и сахарном диабете, диспансерного наблюдения, проведенного в соответствии со стандартами (алгоритмами), утвержденными Департаментом здравоохранения города Москвы (комплексные посещения), медицинской помощи по медицинской реабилитации) с учетом утвержденных в установленном порядке показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на оплату медицинской помощи, оказываемой в иных медицинских организациях и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи.

5.9.1.2. За единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) при оплате:

5.9.1.2.1. Медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию за пределами субъекта Российской Федерации.

5.9.1.2.2. Медицинской помощи лицам, не прикрепленным к медицинским организациям, в которых применяется способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации.

5.9.1.2.3. Медицинской помощи в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, не участвующих в горизонтальных расчетах и включенных в утвержденный Тарифным соглашением перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не участвующих в горизонтальных расчетах.

5.9.1.2.4. Отдельных медицинских услуг, не учитываемых в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации.

5.9.1.2.5. Медицинской помощи, оказанной в женских консультациях, центрах женского здоровья, центрах амбулаторной онкологической помощи, специализированных центрах компетенции (нефрологических, ревматологических и других специализированных центрах).

5.9.1.2.6. Проведения школ беременных и по вопросам грудного вскармливания.

5.9.1.2.7. Медицинской помощи, оказанной в медицинской организации по направлению лечащего врача медицинской организации, к которой прикреплен пациент.

5.9.1.2.8. Медицинской помощи по отдельным диагностическим (лабораторным) исследованиям - компьютерной томографии, магнитно-

резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, электрокардиографии с физической нагрузкой и велоэргометрии, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, позитронной эмиссионной томографии, позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды сцинтиграфических исследований, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С).

5.9.1.3. За единицу объема медицинской помощи - за комплексное посещение при оплате медицинской помощи:

5.9.1.3.1. При проведении углубленной диспансеризации.

5.9.1.3.2. При проведении медицинской реабилитации.

5.9.1.4. За единицу объема медицинской помощи - за комплексное посещение при оплате медицинской помощи по диспансерному наблюдению в следующем порядке:

5.9.1.4.1. За комплексное посещение, сложившееся по единичным услугам, выполненным в рамках диспансерного наблюдения в части онкологических заболеваний при выполнении стандартов наблюдения.

5.9.1.4.2. За комплексное посещение по диспансерному наблюдению при сахарном диабете.

5.9.1.4.3. За комплексное посещение по диспансерному наблюдению в соответствии со стандартами (алгоритмами), утвержденными Департаментом здравоохранения города Москвы.

5.9.1.5. При диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья в следующем порядке:

5.9.1.5.1. За медицинскую услугу при посещении врача-специалиста с оценкой репродуктивного здоровья мужчин.

5.9.1.5.2. За комплексное посещение при оценке репродуктивного здоровья женщин.

5.9.1.6. За единицу объема медицинской помощи при оплате медицинских услуг (медицинских вмешательств), входящих в комплексное посещение по профилактическим осмотрам, диспансеризации, диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, диспансерному наблюдению, в случае, когда часть медицинских услуг (медицинских вмешательств) проведено и оплачено в рамках иных случаев оказания медицинской помощи (включая иные виды медицинских осмотров, случаи

госпитализации в стационарных условиях и случаи лечения в условиях дневного стационара).

5.9.2. При оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «стоматология» применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой лицам, застрахованным по ОМС:

5.9.2.1. По подушевому нормативу финансирования по профилю «стоматология» на прикрепившихся лиц к медицинской организации.

5.9.2.2. За единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) при оплате медицинской помощи:

5.9.2.2.1. Лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в другом субъекте Российской Федерации.

5.9.2.2.2. Лицам, не прикрепленным к медицинским организациям, в которых применяется способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации.

5.9.2.2.3. В медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц.

5.9.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, применяется следующие способы оплаты:

5.9.3.1. За законченный случай или прерванный случай лечения заболевания (пункт 5.9.7 Территориальной программы), включенного в соответствующую группу заболеваний.

5.9.3.2. За законченный случай при оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

5.9.3.3. За проведение заместительной почечной терапии (в том числе в сочетании с оплатой за оказание высокотехнологичной медицинской помощи).

5.9.4. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях) применяются следующие способы оплаты:

5.9.4.1. За законченный случай лечения (в том числе при завершении продолжительности лечения до трех дней) или прерванный случай лечения заболевания (пункт 5.9.7 Территориальной программы), включенного в соответствующую группу заболеваний, в том числе в сочетании с оплатой за оказание заместительной почечной терапии.

5.9.4.2. За законченный случай лечения при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе в сочетании с оплатой за проведение заместительной почечной терапии.

5.9.5. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном

средстве при медицинской эвакуации) применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

5.9.5.1. По подушевому нормативу финансирования.

5.9.5.2. За единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

5.9.6. При проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации. В этом случае стоимость такого профилактического медицинского осмотра или диспансеризации уменьшается на стоимость ранее проведенных медицинских вмешательств.

5.9.7. При оплате медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС, к способу оплаты «прерванный случай лечения заболевания» относятся прерванные случаи оказания медицинской помощи при прерывании лечения по медицинским показаниям, при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменении условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказании медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, смерти пациента.

5.9.8. Формирование перечней медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, применяющих способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по направлениям других медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц и участвующих в горизонтальных расчетах, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не участвующих в

горизонтальных расчетах, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», применяющих способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», применяющих способ оплаты медицинской помощи по профилю «стоматология» за единицу объема медицинской помощи − за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, осуществляется Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы и утверждается Тарифным соглашением.

При этом основанием для включения в перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не участвующих в горизонтальных расчетах, является оказание консультативно-диагностических медицинских услуг структурными подразделениями государственных научных организаций, государственных образовательных организаций высшего образования, медицинских услуг по лечению бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий медицинскими организациями, оказывающими в качестве основного вида деятельности первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «акушерство и гинекология» (использование вспомогательных репродуктивных технологий), осуществление медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы диспансерного наблюдения лиц, страдающих онкологическими заболеваниями, проведение заместительной почечной терапии медицинскими организациями, оказывающими в качестве основного вида деятельности первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «нефрология». Основанием для включения в перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», применяющих способ оплаты медицинской помощи по профилю «стоматология» за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), является оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «стоматология» структурными подразделениями государственных научных организаций, государственных образовательных организаций высшего образования, оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи детям по профилю «стоматология» с применением анестезиологического пособия, а также в неотложной форме медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающими в том числе медицинскую

помощь в стационарных условиях, включенными в перечень, утверждаемый Департаментом здравоохранения города Москвы.

5.9.9. Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС, содержатся в Тарифном соглашении, включающем в том числе перечни медицинских организаций, сформированные по условиям оказания медицинской помощи.

5.9.10. При маршрутизации пациентов, осуществляемой в соответствии с пунктом 2.2.3 Территориальной программы, первичная специализированная медико-санитарная помощь в плановой форме оплачивается за счет средств обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения горизонтальных расчетов, при наличии направления в другие медицинские организации для получения таких медицинских услуг (за исключением медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», оказываемой в женских консультациях, центрах женского здоровья и медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», оказываемой по месту прикрепления).

5.9.11. Оплата оказания высокотехнологичной медицинской помощи в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования медицинским организациям, указанным в разделе 1 приложения 11 к Территориальной программе, за проведение женщинам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, не установленной базовой программой обязательного медицинского страхования, медицинским организациям, указанным в разделе 2 приложения 11 к Территориальной программе, за проведение женщинам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, имеющим прикрепление к женским консультациям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, преимплантационного генетического тестирования эмбрионов на анеуплоидии (ПГТ-А), медицинским организациям, указанным в разделе 3 приложения 11 к Территориальной программе, осуществляется на основании соответствующих договоров, заключаемых между Московским городским фондом обязательного медицинского страхования и указанными медицинскими организациями.

5.9.12. Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации (за исключением углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья,), диспансерного наблюдения (за исключением диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями и сахарным диабетом, диспансерного наблюдения, проведенного в соответствии со стандартами (алгоритмами), утвержденными Департаментом здравоохранения города Москвы (комплексные посещения)), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

5.9.13. При оплате медицинской помощи не допускается:

5.9.13.1. Направление средств, выделенных медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи.

5.9.13.2. Направление на оплату содержания неиспользуемого коечного фонда средств обязательного медицинского страхования (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников, приобретением лекарственных средств (за исключением утилизированных лекарственных препаратов с истекшим сроком годности), расходных материалов, продуктов питания (за исключением списанных продуктов питания (испорченных, с истекшим сроком хранения и иного) и иных прямых расходов, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи пациентам в стационарных условиях).

5.9.13.3. Оплата случая лечения с проведением противоопухолевой терапии за счет средств обязательного медицинского страхования с использованием отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, без получения результата молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований до назначения таких схем.