



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

19 МАР 2015

№ 118/10/2-440

На № _____ от _____

Президенту НП «Национальная
медицинская палата»

Л.М. Рошалю

Большая Полянка, д. 22,
Москва, 119180

Уважаемый Леонид Михайлович!

В соответствии с Положением о взаимодействии Министерства здравоохранения Российской Федерации и Некоммерческого партнерства «Национальная медицинская палата» по вопросам совершенствования законодательства в сфере охраны здоровья, утвержденного решением Координационного совета по реализации Соглашения от 24 октября 2013 г., Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет проект приказа «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н» (далее – проект приказа).

Прошу рассмотреть проект приказа и представить в Минздрав России, в том числе ответственному секретарю Координационного совета Лесниковой Марине Николаевне по электронной почте LesnikovaMN@rosminzdrav.ru, мнение Некоммерческого партнерства «Национальная медицинская палата» по нему.

Приложение: на 6 л. в 1 экз.

С глубоким уважением,

Н.А. Хорова

В.В. Люлина
(495) 627-24-00 доб. 31-41

Минздрав России



2000470

19.03.15

О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н

П р и к а з ы в а ю:

Внести изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 марта 2011 г., регистрационный № 19998), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 августа 2011 г. № 897н «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 августа 2011 г., регистрационный № 21609), приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 1036н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2011 г., регистрационный № 22053), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 марта 2013 г. № 160н «О внесении изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 мая 2013 г.,

регистрационный № 28480), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июня 2013 г. № 396н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября 2013 г., регистрационный № 30004), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 ноября 2013 г. № 859ан «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 ноября 2013 г., регистрационный № 30489), согласно приложению.

Министр

В.И. Скворцова

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « ___ » _____ 2015 г. № _____

**Изменения,
которые вносятся в Правила обязательного медицинского страхования,
утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального
развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н**

1. В пункте 2 слова «медицинской помощи страховыми медицинскими организациями» заменить словами «медицинской помощи».

2. Пункт 10 изложить в следующей редакции:

«10. Принятое заявление заверяется подписью представителя страховой медицинской организации (иной организации), уполномоченного руководителем страховой медицинской организации (иной организации) на прием заявлений о выборе (замене) страховой медицинской организации, а также печатью страховой медицинской организации (иной организации).».

3. В пункте 88, подпунктах 3.1, 7.1 и 8.1 пункта 91 слова «занимающийся частной медицинской практикой» заменить словами «осуществляющий медицинскую деятельность» в соответствующем числе и падеже.

4. В пункте 92:

а) в абзацах пятом, восьмом, тринадцатом слова «занимающийся частной медицинской практикой» заменить словами «осуществляющий медицинскую деятельность» в соответствующем числе и падеже;

б) дополнить абзацем следующего содержания:

«Информация о сроках и порядке подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, размещается территориальным фондом на своем официальном сайте в сети «Интернет».».

5. В пункте 118 слова «численность застрахованных лиц на территории» заменить словами «среднемесячная численность застрахованных лиц».

6. В пункте 127 слова «На основании» заменить словами «С учетом».

7. Дополнить пунктами 127.1 - 127.5 следующего содержания:

«127.1. В соответствии со статьей 40 Федерального закона по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи применяются меры, предусмотренные статьей 41 Федерального закона и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

127.2. Сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, согласно статье 41 Федерального закона

удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

127.3. Общий размер санкций (С), применяемых к медицинским организациям не зависимо от формы собственности, рассчитывается по формуле:

$$C = H + C_{\text{шт}},$$

где:

Н - размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи;

$C_{\text{шт}}$ - размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

127.4. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле:

$$H = PT \times K_{\text{но}} / K_{\text{тер}},$$

где:

PT - размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи;

$K_{\text{но}}$ - коэффициент для определения размера неполной оплаты устанавливается в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), указанным в порядке организации и проведения контроля:

Размер $K_{\text{но}}$	Код дефекта согласно Перечню оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)
0,1	3.1; 3.2.1
0,2	3.2; 3.9, 4.3
0,3	3.2.2; 3.3.1; 3.12; 4.2
0,4	3.2.3; 3.3.2
0,5	3.3; 3.4; 3.5
0,6	3.13; 4.6
0,7	3.7
0,8	3.8
0,9	3.2.4; 3.6; 3.11; 3.14; 4.4
1,0	1.4; 1.5; 3.2.5; 3.10; 4.1; 4.5; 5

$K_{\text{тер}}$ - территориальный коэффициент учитывает частоту выявления и актуальность определенного дефекта для субъекта Российской Федерации и равен

от 0,7 до 1,2, а в случае отсутствия необходимости применения данного коэффициента равен 1.

127.5. Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ($C_{шт}$), рассчитывается по формуле:

$$C_{шт} = РП \times K_{шт} / K_{тер},$$

где:

РП - размер подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи;

$K_{шт}$ - коэффициент для определения размера штрафа устанавливается в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), указанным в порядке организации и проведения контроля:

Размер $K_{шт}$	Код дефекта согласно Перечню оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)
0,5	2.2.1; 2.2.2; 2.2.3; 2.2.4; 2.2.5; 2.2.6.; 2.4.1; 2.4.2; 2.4.3; 2.4.4; 2.4.5; 2.4.6
1,0	1.1.1; 1.1.2; 1.1.3; 1.2.1; 1.3.1; 1.4; 1.5; 2.1; 2.2; 2.3; 2.4; 3.1; 3.6; 3.7; 3.10; 3.13; 4.1
2,0	3.2; 3.2.4; 3.11; 4.6
3,0	1.2.2; 1.3.2; 3.2.5; 3.14

$K_{тер}$ - территориальный коэффициент учитывает частоту выявления и актуальность определенного дефекта для субъекта Российской Федерации и равен от 0,7 до 1,2, а в случае отсутствия необходимости применения данного коэффициента равен 1.

8. Дополнить пунктом 147.1 следующего содержания:

«147.1. В случае выявления территориальным фондом по месту оказания медицинской помощи фактов излишне оплаченных сумм за прошлые годы за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис, указанные суммы подлежат возврату в бюджет территориального фонда по месту страхования».

9. В подпункте 1 пункта 157 слова «приобретение оборудования» заменить словами «приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь)».

10. В абзаце четвертом пункта 158.1, абзаце восьмом пункта 158.3 слова «амортизацию оборудования» заменить словами «амортизацию основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь)» в соответствующем падеже, слово «используемого» заменить словом «используемых».

11. В пунктах 158.6 и 158.15 слово «оборудование» заменить словами «основные средства (оборудование, производственный и хозяйственный

инвентарь)» в соответствующем падеже, слово «используемого» заменить словом «используемых», слова «его износа» заменить словами «их износа».

12. В строках 1.3.1, 1.3.2, 2.7.1 и 2.7.2 таблицы «Расчет стоимости медицинской помощи (медицинской услуги)» пункта 165 слово «оборудование» заменить словами «основные средства (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь)» в соответствующем падеже, слово «используемого» заменить словом «используемых».

13. В разделе XV:

а) в наименовании раздела слова «страховыми медицинскими организациями» исключить;

б) дополнить пунктом 210 следующего содержания:

«210. В соответствии с пунктом 8 части 7 статьи 34 и пунктом 8 части 2 статьи 38 Федерального закона страховые медицинские организации и территориальные фонды организуют обеспечение индивидуального информирования медицинскими организациями застрахованных лиц о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости за счет средств обязательного медицинского страхования.».

14. В приложении № 1 к Правилам:

а) подпункт 3 пункта 4 изложить в следующей редакции:

«3) осуществляет рассмотрение тарифов и формирование тарифного соглашения в соответствии с требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения;»;

б) дополнить пункт 4 подпунктом 6 следующего содержания:

«6) устанавливает территориальные коэффициенты, применяемые при определении неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»;

в) пункт 13 изложить в следующей редакции:

«13. Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц».

15. В строках 3.1, 7.1 и 8.1 приложения № 3 к Правилам слова «занимающегося частной медицинской практикой» заменить словами «осуществляющего медицинскую деятельность».