

Приложение № 1
к Правилам обязательного медицинского
страхования, утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 202__ г. № _____

**Положение о деятельности комиссии по разработке территориальной
программы обязательного медицинского страхования**

1. Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) создается в субъекте Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования.

2. Комиссия в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации и другими нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, а также настоящими Правилами.

3. В состав Комиссии на паритетных началах входят представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – территориальный фонд), страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации.

4. В рамках деятельности Комиссия выполняет следующие функции:

1) разрабатывает проект территориальной программы обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации (далее – территориальная программа);

2) принимает решение по принятым к рассмотрению территориальным фондом заявления медицинских организаций частной системы здравоохранения о включении в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы субъекта Российской Федерации (далее – реестр медицинских организаций), на основании критериев включения медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций медицинской организации частной системы здравоохранения, либо об отказе во включении по основаниям для отказа во включении такой медицинской организации в реестр медицинских организаций, установленных Правительством Российской Федерации.

3) разрабатывает и устанавливает показатели эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющие провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи;

4) распределяет на отчетный год и перераспределяет в течение года объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, в пределах и на основе установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи, до 1 января года, на который осуществляется распределение объемов медицинской помощи, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения¹ (далее - контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи) в динамике до трех лет (за исключением медицинских организаций, впервые включенных в реестр медицинских организаций в году, на который формируется территориальная программа);

5) рассматривает предложения медицинских организаций о перераспределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи в случае превышения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных медицинской организации решением Комиссии;

6) не реже одного раза в квартал осуществляет оценку исполнения медицинскими организациями распределенных объемов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств обязательного медицинского страхования на счетах медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы;

7) по результатам проведенной оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8) устанавливает тарифы на оказание медицинской помощи и формирует тарифное соглашение в соответствии с требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти²;

9) устанавливает для вновь создаваемых медицинских организаций иные сроки подачи медицинскими организациями государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования;

10) устанавливает для вновь создаваемых медицинских организаций частной

¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный № 63410) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. № 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный № 64445), от 21 февраля 2022 г. № 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный № 67559).

² часть 2 статьи 30 Федерального закона № 326-ФЗ

системы здравоохранения заявления о включении в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования;

11) определяет порядок представления информации членами Комиссии;

12) выполняет иные функции в рамках действующего законодательства в сфере обязательного медицинского страхования.

5. В целях разработки проекта территориальной программы Комиссия на заседаниях:

1) рассматривает информацию:

исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья по объемам медицинской помощи, требуемым для предоставления застрахованным лицам на предстоящий год;

территориального фонда о численности застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации в разрезе половозрастных групп на основе регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, реестра страховых медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций медицинских организаций государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения, включенных на основании уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, принятые к рассмотрению территориальным фондом заявления медицинских организаций частной системы здравоохранения о включении в реестр медицинских организаций;

2) рассматривает предложения исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций по:

видам медицинской помощи, перечню заболеваний, порядку и условиям предоставления медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи, значениям нормативов объемов предоставления медицинской помощи в на одно застрахованное лицо с учетом объемов медицинской помощи, оказываемых застрахованным лицам медицинскими организациями в других субъектах Российской Федерации, нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативам финансового обеспечения территориальной программы в расчете на одно застрахованное лицо, способам оплаты медицинской помощи и тарифам в соответствии с требованиями, установленными базовой программой и в дополнение к базовой программе;

целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи;

перечню направлений использования средств обязательного медицинского страхования при установлении дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой;

участию медицинских организаций в реализации территориальной программы в части заявленных объемов оказания медицинской помощи, с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций;

3) анализирует соответствие показателей объемов предоставления медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, установленных территориальной программой и базовой

программой;

6. При разработке проекта территориальной программы Комиссией учитываются порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи, особенности половозрастного состава застрахованных лиц, уровень и структура заболеваемости населения субъекта Российской Федерации по данным медицинской статистики, климатические, географические особенности субъекта Российской Федерации, транспортная доступность медицинских организаций, сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения.

7. Подготовленный проект территориальной программы Комиссия до ____ число месяц год) представляет исполнительному органу государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и территориальному фонду.

8. Распределение и перераспределение объемов медицинской помощи Комиссия осуществляет:

1) по видам и условиям предоставления медицинской помощи, а также применяемым способам оплаты медицинской помощи;

2) в разрезе профилей медицинской помощи, и при решении Комиссии в разрезе заболеваний и состояний (групп заболеваний и состояний), групп и видов высокотехнологичной медицинской помощи;

3) в разрезе медицинской помощи (групп медицинской помощи) в случае установления в тарифном соглашении по отдельным видам медицинской помощи (группам медицинской помощи) возможности использования только способа оплаты медицинской помощи «за единицу объема медицинской помощи»;

4) с учетом показателей потребления медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, численности и половозрастной структуры застрахованных лиц, а также с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в динамике до трех лет (за исключением медицинских организаций, впервые включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в году, на который формируется территориальная программа обязательного медицинского страхования).

8.1. Распределение и перераспределение объемов финансового обеспечения медицинской помощи осуществляется:

1) по видам и условиям предоставления медицинской помощи, а также применяемым способам оплаты медицинской помощи;

2) в разрезе профилей медицинской помощи, и в случае распределения объемов предоставления медицинской помощи в разрезе заболеваний и состояний (групп заболеваний и состояний), групп и видов высокотехнологичной медицинской помощи - в разрезе заболеваний и состояний (групп заболеваний и состояний), групп и видов высокотехнологичной медицинской помощи;

3) в разрезе медицинской помощи (групп медицинской помощи) в случае установления в тарифном соглашении по отдельным видам медицинской помощи

(группам медицинской помощи) возможности использования только способа оплаты медицинской помощи "за единицу объема медицинской помощи";

4) с учетом распределения (перераспределения) объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями, в том числе исходя из результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в динамике до трех лет (за исключением медицинских организаций, впервые включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в году, на который формируется территориальная программа обязательного медицинского страхования), способов оплаты медицинской помощи и тарифов на оплату медицинской помощи, установленных и применяемых для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, в соответствии с тарифным соглашением.

9. При распределении и перераспределении объемов медицинской помощи учитываются:

1) порядок организации медицинской помощи в субъекте Российской Федерации с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей региона, а также сроков ожидания оказания медицинской помощи;

2) сведения медицинских организаций, указанные медицинскими организациями государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, а также в принятых к рассмотрению территориальным фондом заявлениях о включении в реестр медицинских организаций частной системы здравоохранения;

3) соответствие заявленных медицинскими организациями объемов медицинской помощи перечню работ и услуг, включенных в лицензию на осуществление медицинской деятельности;

4) соответствие объемов медицинской помощи, заявленных медицинскими организациями государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения при подаче уведомлений об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, а также в принятых к рассмотрению территориальным фондом заявлениях о включении в реестр медицинских организаций частной системы здравоохранения, мощности коечного фонда, наличие соответствующего медицинского оборудования, медицинских работников соответствующих специальностей и других;

5) соответствие деятельности медицинских организаций требованиям порядков оказания медицинской помощи;

6) результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в динамике до трех лет (за исключением медицинских организаций, впервые включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в году, на который формируется территориальная программа).

Распределение объемов медицинской помощи, установленных территориальной

программой, между медицинскими организациями в субъекте Российской Федерации осуществляется без учета объемов медицинской помощи застрахованным лицам субъекта Российской Федерации, оказываемой за его пределами.

Распределение объемов медицинской помощи медицинской организации осуществляется Комиссией в объемах, не превышающих предложения медицинской организации, представленные медицинскими организациями государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в уведомлении в соответствии с подпунктом 18 пункта 105 настоящих Правил, а также в принятых к рассмотрению территориальным фондом заявлениях о включении в реестр медицинских организаций частной системы здравоохранения после оценки объемов медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации.

10. В целях распределения объемов между медицинскими организациями в рамках территориальной программы до 1 января года, на который осуществляется распределение, секретарю Комиссии не позднее трех рабочих дней после утверждения территориальной программы представляются следующая информация и предложения:

1) территориальным фондом:

численность застрахованных лиц субъекта Российской Федерации в разрезе половозрастных групп на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц по состоянию на 1 января текущего года;

нормативы финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи, оказываемых в рамках территориальной программы, с учетом размера финансовых средств на реализацию территориальной программы в соответствии с законом о бюджете территориального фонда на соответствующий финансовый год (далее - плановый год);

перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций на плановый год;

3) медицинскими организациями:

штатная численность в разрезе профилей (отделений) и врачей-специалистов (штатные, занятые должности и физические лица) по состоянию на 1 сентября текущего года;

численность прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в разрезе половозрастных групп и их списочный состав (в электронном виде);

фактически выполненные объемы медицинской помощи за предыдущий год и первое полугодие текущего года по видам и условиям предоставления медицинской помощи в разрезе профилей, врачей-специалистов, КСГ по детскому и взрослому населению, количеству диагностических и (или) консультативных услуг, а также объемы их финансирования (за исключением медицинских организаций, вновь включенных в реестр медицинских организаций);

предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям оказания медицинской помощи, диагностических

услуг, в разрезе профилей, врачей-специалистов, КСГ по детскому и взрослому населению;

4) исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья - предложения по распределению объемов предоставления медицинской помощи медицинским организациям в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и с учетом стандартов медицинской помощи, сроков ожидания медицинской помощи по территориальной программе и объективных критериев (среднего радиуса территории обслуживания скорой медицинской помощи, количества фельдшерско-акушерских пунктов, расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи и других).

Секретарем Комиссии в течение трех рабочих дней с даты поступления предложений формируются и представляются членам Комиссии материалы для рассмотрения. Распределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется Комиссией в течение трех рабочих дней после получения материалов от секретаря Комиссии.

11. Распределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется Комиссией по следующим критериям:

1) количество прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и показателей объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных территориальной программой, с учетом показателей потребления медицинской помощи, видов медицинской помощи, условий предоставления медицинской помощи и врачебных специальностей;

2) показатели объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных территориальной программой, с учетом профилей отделений (коек), врачебных специальностей, видов медицинской помощи и условий ее предоставления медицинскими организациями, не имеющими прикрепленных застрахованных лиц;

3) количество диагностических и (или) консультативных услуг для обеспечения потребности медицинских организаций по выполнению порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи по заболеваниям и состояниям в полном объеме при отсутствии или недостаточности у медицинских организаций данных диагностических и (или) консультативных услуг;

4) соотношение оказанных объемов предоставления медицинской помощи и оплаченных страховыми медицинскими организациями каждой медицинской организации;

5) необходимость и возможность внедрения новых медицинских услуг или технологий;

6) наличие ресурсного, в том числе кадрового, обеспечения планируемых объемов предоставления медицинской помощи;

7) достаточность мощности медицинской организации для выполнения объемов медицинской помощи, заявленных медицинской организацией государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского

страхования, а также в принятых к рассмотрению территориальным фондом заявлениях о включении в реестр медицинских организаций частной системы здравоохранения

8) результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в динамике до трех лет (за исключением медицинских организаций, впервые включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в году, на который формируется территориальная программа).

При распределении объемов медицинской помощи между медицинскими организациями критерии рассматриваются Комиссией комплексно.

12. Для рассмотрения отдельных вопросов и подготовки необходимых предложений, оперативного перераспределения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных между медицинскими организациями, при Комиссии могут создаваться рабочие группы, к работе которой кроме членов Комиссии могут привлекаться специалисты органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации.

13. Для разработки проекта тарифного соглашения создается рабочая группа по тарифам на оплату медицинской помощи.

В срок до 15 декабря текущего года страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья предоставляются к заседанию рабочей группы данные статистической и финансовой отчетности, необходимые для расчета тарифов на оплату медицинской помощи, и предложения по способам оплаты медицинской помощи и структуре тарифов на оплату медицинской помощи, установленные территориальной программой в соответствии с базовой программой, утверждаемой в составе программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

На основании представленных данных рабочая группа:

1) в срок до 15 декабря текущего года осуществляет необходимые расчеты для формирования тарифов на оплату медицинской помощи на плановый период в соответствии с Методикой, требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных Федеральным фондом в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона;

2) в срок до 20 декабря текущего года готовит проект тарифного соглашения;

3) в срок до 25 декабря текущего года направляет для рассмотрения проект тарифного соглашения членам Комиссии;

4) в пятидневный срок со дня заключения направляет тарифное соглашение в Федеральный фонд для подготовки заключения о соответствии тарифного соглашения базовой программе, а также в случае, если в заключении Федерального фонда сделан

вывод о несоответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования, обеспечивает внесение соответствующих изменений в тарифное соглашение и повторное рассмотрение тарифного соглашения Комиссией, а также повторное направление тарифного соглашения в Федеральный фонд в установленный им срок. Устранение замечаний, указанных в заключении Федерального фонда, является обязательным.

14. Решения о распределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями включаются в состав тарифного соглашения или принимаются отдельными решениями Комиссии в срок до 30 декабря текущего года. О принятых решениях Комиссия информирует территориальный фонд, исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, страховые медицинские организации и медицинские организации.

15. Персональный состав Комиссии утверждается правовым актом высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации.

Изменения в состав Комиссии вносятся не реже одного раза в три года.

16. Председателем Комиссии является представитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации.

17. Секретарем Комиссии является представитель территориального фонда. Секретарь Комиссии не менее чем за три рабочих дня до начала заседания Комиссии информирует членов Комиссии о дате, месте и времени проведения заседания и организует рассылку необходимых материалов. Секретарь Комиссии обеспечивает ведение делопроизводства и хранение протоколов Комиссии.

18. Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц.

19. Решения Комиссии считаются правомочными, если в заседании принимало участие более двух третей членов Комиссии. Решение принимается простым большинством голосов от количества присутствующих на заседании членов Комиссии. В случае равенства голосов голос председателя Комиссии является решающим.

20. Решения Комиссии оформляются протоколом, который подписывается председательствующим и членами Комиссии и доводится до сведения территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций. Решения, принимаемые Комиссией в соответствии с ее компетенцией, являются обязательными для всех участников обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации.

21. Выписка из протокола решения Комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями размещается на официальных сайтах исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и территориального фонда в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в течение двух рабочих дней со дня их распределения.

Приложение № 2
к Правилам обязательного медицинского
страхования, утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 202__ г. № _____

Реестр
страховых медицинских организаций, осуществляющих
деятельность в сфере обязательного медицинского
страхования (форма)

Код субъекта Российской Федерации по ОКАТО, где расположена страховая медицинская организация, в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ	1	
Реестровый номер	2	
Полное и сокращенное (при наличии) наименования страховой медицинской организации (филиала/представительства) в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	3	
Головная организация (1), филиал (представительство) (2)	4	
Место нахождения и адрес страховой медицинской организации	5	
Фактический адрес страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	6	
Место нахождения и адрес филиала (представительства) страховой медицинской организации на территории субъекта Российской Федерации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	7	
Код причины постановки на учет (КПП), для филиалов (представительств) страховых медицинских организаций в соответствии со свидетельством о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения	8	
ИНН	9	
ОГРН	10	
Организационно-правовая форма страховой	11	

медицинской организации в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ		
Фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя, адрес электронной почты	12	
Фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя филиала (представительства), адрес электронной почты	13	
Номер, дата выдачи, дата окончания действия лицензии, причины прекращения действия лицензии	14	
Дата включения страховой медицинской организации в реестр страховых медицинских организаций	15	
Дата исключения страховой медицинской организации из реестра страховых медицинских организаций	16	
Причина исключения страховой медицинской организации из реестра страховых медицинских организаций	17	
Численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации на дату подачи уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования	18	
Количество страховых представителей страховой медицинской организации, являющихся специалистами контакт-центра	19	
Количество страховых представителей страховой медицинской организации	20	
Количество страховых представителей страховой медицинской организации, фактически осуществляющих деятельность по защите прав застрахованных лиц на дату подачи уведомления	21	
Номер, дата заключения, срок действия договора о финансовом обеспечении	22	
Дата и причина прекращения или досрочного расторжения договора о финансовом обеспечении	23	

Приложение № 3
к Правилам обязательного медицинского
страхования, утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «__» _____ 202__ г. № _____

Уведомление
о включении в реестр
страховых медицинских организаций, осуществляющих
деятельность в сфере обязательного медицинского
страхования (форма)

(наименование страховой медицинской организации)

(наименование субъекта Российской Федерации, на территории которого
планируется осуществлять деятельность в сфере
обязательного медицинского страхования)

на _____ год,
(указывается год, в котором страховая медицинская организация планирует
осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского
страхования)

№	Наименование сведений	Сведения о страховой медицинской организации
1	полное наименование страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	
2	сокращенное наименование страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ (при наличии)	
3	полное наименование филиала (представительства) страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	
4	сокращенное наименование филиала (представительства) страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ (при наличии)	
5	юридический адрес страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	
6	фактический адрес нахождения страховой	

	медицинской организации	
7	юридический адрес филиала (представительства) страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	
8	фактический адрес нахождения филиала (представительства) страховой медицинской организации	
9	КПП (для филиалов (представительств) в соответствии со свидетельством о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения)	
10	индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) (для филиалов (представительств) в соответствии со свидетельством о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения)	
11	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН)	
12	организационно-правовая форма страховой медицинской организации и код организационно-правовой формы (ОКОПФ) в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ	
13	фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя	
14	номер телефона руководителя	
15	номер факса руководителя (при наличии),	
16	адрес электронной почты руководителя	
17	сведения о лицензии на осуществление страхования по виду деятельности - обязательное медицинское страхование (номер, дата выдачи, дата окончания действия)	
18	численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации на дату подачи уведомления	
19	сведения о возможности выполнения страховой медицинской организацией информационного сопровождения застрахованных лиц	
20	сведения о количестве страховых представителей страховой медицинской организации, фактически осуществляющих деятельность по защите прав застрахованных лиц на дату подачи уведомления	

Приложение № 4
к Правилам обязательного медицинского
страхования, утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «__» _____ 202__ г. № _____

Форма

Единый реестр
медицинских организаций, осуществляющих деятельность
в сфере обязательного медицинского страхования

Реестровый номер медицинской организации	1
Полное и сокращенное (при наличии) наименования медицинской организации в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ; фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, в соответствии со сведениями ЕГРИП	2
ИНН медицинской организации (индивидуального предпринимателя) в соответствии со свидетельством о постановке на учет в налоговом органе	3
КПП медицинской организации в соответствии со свидетельством о постановке на учет в налоговом органе	4
ОГРН медицинской организации	5
Код организационно-правовой формы медицинской организации в соответствии с Общероссийским классификатором организационно-правовых форм (ОКОПФ)	6
Код формы собственности медицинской организации в соответствии с Общероссийским классификатором форм собственности (ОКФС)	7
Сведения об учредителе (учредителях) медицинской организации, являющейся государственным (муниципальным) учреждением	8
Вид медицинской организации в соответствии с номенклатурой медицинских организаций	9
Адрес медицинской организации в пределах места нахождения медицинской организации; адрес, по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством Российской Федерации порядке (для индивидуальных предпринимателей,	10

<p>осуществляющих медицинскую деятельность); уникальный номер адреса медицинской организации в пределах места нахождения медицинской организации, адреса, по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством Российской Федерации порядке, в государственном адресном реестре; код территории субъекта Российской Федерации, в котором расположена медицинская организация, в котором зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством Российской Федерации порядке индивидуальный предприниматель, по Общероссийскому классификатору территорий муниципальных образований (ОКТМО)</p>	
<p>Адрес электронной почты, номер телефона медицинской организации (индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность)</p>	11
<p>Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя и иных лиц медицинской организации, имеющих право действовать от имени медицинской организации без доверенности (для медицинской организации)</p>	12
<p>Банковские реквизиты медицинской организации</p>	13
<p>Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности</p>	14
<p>Сведения об обособленных структурных подразделениях медицинской организации (при наличии)</p>	15
<p>Сведения об адресах оказания медицинской помощи медицинской организацией, расположенных по данным адресам обособленных структурных подразделений медицинской организации и (или) наименованиях структурных подразделений, расположенных по данным адресам (при наличии), уникальные номера адресов оказания медицинской помощи в государственном адресном реестре</p>	16
<p>Мощность коечного фонда медицинской организации и количество врачей, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи, в разрезе профилей и адресов оказания медицинской помощи</p>	17
<p>Наименования субъектов Российской Федерации, в реализации территориальных программ которых участвуют медицинская организация и ее обособленные структурные подразделения; коды территорий субъектов Российской Федерации, в реализации территориальных программ которых участвуют медицинская организация и ее обособленные структурные подразделения, по Общероссийскому классификатору территорий муниципальных образований (ОКТМО); сведения о территориальных программах, в реализации которых участвует</p>	18

<p>медицинская организация; сведения об участии медицинской организации, функции и полномочия учредителей в отношении которой осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в оказании медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с пунктом 11 статьи 5 Федерального закона</p>	
<p>Сведения о номерах записей реестров медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, соответствующих медицинской организации; даты включения медицинской организации в реестры медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования; даты исключения медицинской организации из реестров медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования; причины и основания исключения медицинской организации из реестров медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного страхования</p>	19
<p>Сведения о договорах на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы, заключенных с медицинской организацией</p>	20
<p>Сведения о видах, условиях и профилях медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией в рамках реализации территориальных программ, и медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с частью 11 статьи 5 Федерального закона</p>	21
<p>Сведения об объемах оказания медицинской помощи и о ее финансовом обеспечении, распределенных медицинской организации решениями Комиссий, в том числе в разрезе субъектов Российской Федерации и обособленных структурных подразделений медицинской организации (при наличии); сведения об объемах оказания медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с частью 11 статьи 5 Федерального закона, распределенных (перераспределенных) медицинской организации в порядке, установленном Правительством Российской Федерации в соответствии с частью 3.2 статьи 35 Федерального закона</p>	22
<p>Сведения о способах оплаты медицинской помощи, установленных для медицинской организации в тарифных соглашениях субъектов Российской Федерации, в том числе в разрезе субъектов Российской Федерации и обособленных структурных подразделений медицинской организации (при</p>	23

наличии)	
Сведения о тарифах на оплату медицинской помощи, а также элементах структуры тарифов на оплату медицинской помощи, установленных (или применяемых) для медицинской организации в тарифных соглашениях субъектов Российской Федерации, в том числе в разрезе обособленных структурных подразделений медицинской организации; сведения о тарифах на оплату медицинской помощи, а также элементах структуры тарифов на оплату медицинской помощи, установленных (или применяемых) для медицинской организации в базовой программе обязательного медицинского страхования для оплаты медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с частью 11 статьи 5 Федерального закона	24
Фактические показатели деятельности медицинской организации по исполнению территориальных программ и (или) базовой программы, в том числе в разрезе обособленных структурных подразделений медицинской организации	25
Дата исключения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с частью 11 статьи 4 Федерального закона, на соответствующий год из единого реестра медицинских организаций, и причина ее исключения	26

Приложение № 5
к Правилам обязательного медицинского
страхования, утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 202__ г. № _____

Форма

Реестр
медицинских организаций, осуществляющих деятельность
в сфере обязательного медицинского страхования
по территориальной программе обязательного
медицинского страхования субъекта Российской Федерации

Уникальный номер записи реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, на соответствующий финансовый год по медицинской организации	1
Реестровый номер медицинской организации	2
Код территории субъекта Российской Федерации в соответствии с Общероссийским классификатором территорий муниципальных образований (ОКТМО), в реализации территориальной программы которого участвует медицинская организация	3
Полное и сокращенное (при наличии) наименования медицинской организации в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ; фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, в соответствии со сведениями ЕГРИП	4
ИНН медицинской организации (индивидуального предпринимателя) в соответствии со свидетельством о постановке на учет в налоговом органе	5
КПП медицинской организации в соответствии со свидетельством о постановке на учет в налоговом органе	6
ОГРН медицинской организации	7
Код организационно-правовой формы медицинской организации в соответствии с Общероссийским классификатором организационно-правовых форм (ОКОПФ)	8

Код формы собственности медицинской организации в соответствии с Общероссийским классификатором форм собственности (ОКФС)	9
Сведения об учредителе (учредителях) медицинской организации, являющейся государственным (муниципальным) учреждением	10
Вид медицинской организации в соответствии с номенклатурой медицинских организаций	11
Адрес медицинской организации в пределах места нахождения медицинской организации; адрес, по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством Российской Федерации порядке (для индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность); уникальный номер адреса медицинской организации в пределах места нахождения медицинской организации, адреса, по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством Российской Федерации порядке в государственном адресном реестре	12
Адрес электронной почты, номер телефона медицинской организации (индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность)	13
Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя и иных лиц медицинской организации, имеющих право действовать от имени медицинской организации без доверенности (для медицинской организации)	14
Банковские реквизиты медицинской организации	15
Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности	16
Сведения об обособленных структурных подразделениях медицинской организации, осуществляющих деятельность по реализации территориальной программы субъекта Российской Федерации	17
Сведения об адресах оказания медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации, расположенных по данным адресам обособленных структурных подразделений медицинской организации и (или) наименованиях структурных подразделений медицинской организации, расположенных по данным адресам (при наличии), уникальные номера адресов оказания медицинской помощи в государственном адресном реестре	18
Мощность коечного фонда медицинской организации и количество врачей в соответствии со сведениями федерального реестра медицинских и фармацевтических организаций и федерального регистра медицинских и	19

фармацевтических работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи, в разрезе профилей и адресов оказания медицинской помощи	
Дата включения медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, на соответствующий финансовый год	20
Основание включения медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, на соответствующий финансовый год	21
Виды, условия и профили медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией в рамках территориальной программы, в том числе в разрезе обособленных структурных подразделений медицинской организации (при наличии)	22
Сведения о договоре на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенном с медицинской организацией	23
Сведения об объемах оказания медицинской помощи и о ее финансовом обеспечении, распределенных медицинской организации решением Комиссии, в том числе в разрезе обособленных структурных подразделений медицинской организации (при наличии)	24
Сведения о способах оплаты медицинской помощи, установленных для медицинской организации в тарифном соглашении субъекта Российской Федерации, в том числе в разрезе обособленных структурных подразделений медицинской организации (при наличии)	25
Сведения о тарифах на оплату медицинской помощи, а также элементах структур тарифов на оплату медицинской помощи, установленных для медицинской организации (обособленных структурных подразделений медицинской организации) в тарифном соглашении субъекта Российской Федерации	26
Фактические показатели деятельности медицинской организации в рамках реализации территориальной программы субъекта Российской Федерации на соответствующий финансовый год, в том числе в разрезе обособленных структурных подразделений медицинской организации (при наличии)	27
Дата исключения медицинской организации из реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного страхования, в соответствующем финансовом году	28
Причина и основание исключения медицинской организации из реестра	29

медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного страхования, в соответствующем финансовом году	
---	--

Приложение № 6
к Правилам обязательного медицинского
страхования, утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « ___ » _____ 202__ г. № _____

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ
о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций

Наименование
территориального
фонда
обязательного
медицинского
страхования

Наименование
медицинской
организации

Прошу включить <сокращенное наименование МО> в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории <наименование субъекта РФ>

Сведения о медицинской организации для включения в реестр медицинских организаций,
осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования

Полное и сокращенное (при наличии) наименования медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	1	
ИНН медицинской организации	2	
КПП медицинской организации	3	
Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) медицинской организации	4	
Код и наименование организационно-правовой формы медицинской организации в соответствии с Общероссийским классификатором организационно-правовых форм (ОКОПФ)	5	
Номер медицинской организации в Федеральном реестре медицинских организаций (ФРМО)	6	
Код и наименование формы собственности медицинской организации в соответствии с Общероссийским классификатором форм собственности (ОКФС)	7	
Вид медицинской организации в соответствии с номенклатурой медицинских организаций	8	
Адрес местонахождения медицинской организации	9	
Адрес электронной почты, номер телефона медицинской организации	10	
Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя и иных лиц медицинской организации, имеющих право действовать от имени медицинской организации без доверенности	11	
Уникальный номер адреса медицинской организации в пределах места нахождения медицинской организации	11.1	
Банковские реквизиты медицинской организации	12	Приложение 1
Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности	13	Приложение 2
Сведения об обособленных структурных подразделениях медицинской организации, предлагаемых к участию в реализации территориальной программы на соответствующий финансовый год	14	Приложение 3
Сведения об адресах оказания медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации, расположенных по данным адресам обособленных структурных подразделений медицинской организации и (или) наименованиях структурных подразделений медицинской организации, расположенных по данным адресам (при наличии)	15	Приложение 4
Мощность коечного фонда медицинской организации и количество врачей, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи в разрезе профилей и адресов оказания медицинской помощи	16	Приложение 5
Виды и формы медицинской помощи, планируемые к оказанию медицинской организацией в рамках территориальной программы, в разрезе условий оказания и профилей медицинской помощи	17	Приложение 6

Сведения об объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям оказания медицинской помощи в разрезе профилей, врачей-специалистов, количества вызовов скорой медицинской помощи, клинико-профильных/клинико-статистических групп заболеваний по детскому и взрослому населению, а также планируемых к выполнению объемах диагностических и (или) консультативных услуг на плановый год взрослому и детскому населению согласно номенклатуре медицинских услуг	18	Приложение 7
Сведения о фактически выполненных медицинской организацией объемах медицинской помощи и ее финансового обеспечения в рамках реализации территориальной программы за периоды, предшествующие плановому периоду, сформированные на основе отчетности, формируемой медицинской организацией и территориальным фондом.	19	Приложение 8
Сведения об объемах медицинской помощи в разрезе профилей, оказанной медицинской организацией за счет всех источников финансового обеспечения (в разрезе источников финансового обеспечения) за год, предыдущий году подачи уведомления о включении в реестр медицинских организаций.	20	Приложение 9

С условиями осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования ознакомлен.

Руководитель медицинской
организации

(подпись)

(расшифровка подписи)

Банковские реквизиты медицинской организации

№ <номер уведомления>

_____ (наименование медицинской организации)

Банковские счета

№ пп	Номер банковского счета	БИК банка	Корреспондентский счет	Наименование банка	ИНН	КПП

Казначейские счета

№ пп	Код ТОФК	Наименование ТОФК	Номер казначейского счета	БИК ТОФК	ЕКС	Наименование банка

Лицевой счет ФО

№ пп	Лицевой счет	Предназначение лицевого счета организации

Сведения об адресах оказания медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации, расположенных по данным адресам обособленных структурных подразделениях медицинской организации и (или) наименованиях структурных подразделений медицинской организации, расположенных по данным адресам (при наличии)

№ <номер уведомления>

_____ (наименование медицинской организации)

№ пп	Адреса оказания медицинской помощи	Наименование структурного подразделения или обособленного структурного подразделения

Сведения об обособленных структурных подразделениях медицинской организации, предлагаемых к участию в реализации территориальной программы на соответствующий финансовый год страхования

Полное наименование обособленного структурного подразделения медицинской организации в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ	1	
Вид обособленного структурного подразделения медицинской организации в соответствии с номенклатурой медицинских организаций	2	
Адрес обособленного структурного подразделения медицинской организации в пределах места нахождения обособленного структурного подразделения медицинской организации	3	
Уникальный номер адреса обособленного структурного подразделения медицинской организации в пределах места нахождения обособленного структурного подразделения медицинской организации в государственном адресном реестре;	4	
Адрес электронной почты, номер телефона обособленного структурного подразделения медицинской организации;	5	
Фамилию, имя, отчество (при наличии) руководителя обособленного структурного подразделения медицинской организации	6	
Банковские реквизиты обособленного структурного подразделения медицинской организации (при наличии)	7	Приложение 1

Приложение 4 Уведомления о включении
медицинской организации частной системы
здравоохранения в реестр медицинских организаций

Сведения об адресах оказания медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации, расположенных по данным адресам обособленных структурных подразделениях медицинской организации и (или) наименованиях структурных подразделений медицинской организации, расположенных по данным адресам (при наличии)

№ <номер заявления>

_____ (наименование медицинской организации)

№ пп	Адреса оказания медицинской помощи	Наименование структурного подразделения или обособленного структурного подразделения

Виды и формы медицинской помощи, планируемые к оказанию медицинской организацией
в рамках территориальной программы, в разрезе условий оказания и профилей медицинской помощи

№ <номер уведомления>

_____ (наименование медицинской организации)

№ пп	Наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения)	Вид медицинской организации	Условие медицинской организации	Профиль медицинской организации

Сведения объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям оказания медицинской помощи в разрезе профилей, врачей-специалистов, количества вызовов скорой медицинской помощи, клинико-профильных/клинико-статистических групп заболеваний по детскому и взрослому населению, а также планируемых к выполнению объемах диагностических и (или) консультативных услуг на плановый год взрослому и детскому населению согласно номенклатуре медицинских услуг

№ <номер уведомления>

(наименование медицинской организации)

Специализированная помощь. Стационар. Без ВМП

№ пп	Адрес оказания медицинской помощи	Краткое наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения)	Профиль медицинской помощи	Группа заболевания, состояний (КПГ)	Группа заболевания, состояний (КСГ)	Объем медицинской помощи (случай)
					Всего	

Специализированная помощь. Стационар. ВМП

№ пп	Адрес оказания медицинской помощи	Краткое наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения)	Профиль медицинской помощи	Номер группы ВМП	Вид ВМП	Объем медицинской помощи (случай) в условиях
					Всего	

Специализированная помощь. Дневной стационар. Без ВМП

№ пп	Адрес оказания медицинской помощи	Краткое наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения)	Профиль медицинской помощи	Группа заболевания, состояний (КПГ)	Группа заболевания, состояний (КСГ)	Объем медицинской помощи (случай)
					Всего	

Специализированная помощь. Дневной стационар. ВМП

№ пп	Адрес оказания медицинской помощи	Краткое наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения)	Профиль медицинской помощи	Номер группы ВМП	Вид ВМП	Объем медицинской помощи (случай) в условиях
					Всего	

Первичная медико-санитарная помощь. Амбулаторно. Посещения

№ пп	Адрес оказания медицинской помощи	Краткое наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения)	Профиль медицинской помощи	Наименование врача-специалиста	Посещений всего	Посещений по паллиативной помощи всего	Посещений на дому патронажными бригадами	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	Посещения с иными целями	Посещения по неотложной помощи	Гемодиализ	Количество в иных целях	Обращения
					Всего								

Первичная медико-санитарная помощь. Амбулаторно. Диагностические исследования

№ пп	Адрес оказания медицинской помощи	Краткое наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения)	Пациенты	Проведение диагностических (лабораторных) исследований. Всего	Компьютерная томография	Магнитно-резонансная томография	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	Эндоскопическое диагностическое исследование	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	Молекулярно-генетическое исследование	Сцинтиграфия	Диагностические изотопные ПЭТ исследования	Тестирование на COVID-19	Скрининг онкологических заболеваний до 35 лет	Скрининг онкологических заболеваний с 35 лет
			Дети												
			Взрослые												
			Всего												

Первичная медико-санитарная помощь. Дневной стационар.

№ пп	Адрес оказания медицинской помощи	Краткое наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения)	Профиль медицинской помощи	Группа заболевания, состояний (КПГ)	Группа заболевания, состояний (КСГ)	Объем медицинской помощи (случай)
					Всего	

Скорая медицинская помощь.

№ пп	Адрес оказания медицинской помощи	Краткое наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения)	Наименование показателя	Объем медицинской помощи всего	Взрослые	Дети
			Выззов по неотложной помощи			
			Выззов скорой помощи - всего, в том числе			
			Выззов скорой специализированной помощи			
			Медицинская транспортировка			
			Иные вызовы скорой помощи			
			Всего			

Прикрепленное население.

№ пп	Адрес оказания медицинской помощи	Краткое наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения)	Половозрастные группы	Количество
			Мужчины (18-59)	0
			Мужчины (от 60)	0
			Женщины (18-54)	0
			Женщины (от 55)	0
			Дети (0-4)	0
			Дети (5-17)	0
			Всего	0

Сведения о фактически выполненных медицинской организацией объемах медицинских помощи и ее финансового обеспечения в рамках реализации территориальной программы за периоды, предшествующие плановому периоду, сформированные на основе отчетности, формируемой медицинской организацией и территориальным фондом.

№ <номер уведомления>

(наименование медицинской организации)

Специализированная помощь. Стационар. Без ВМП

Год	№ пп	(Профиль медицинской помощи) Код	(Профиль медицинской помощи) Наименование	(Группа заболеваний, состояний (КПГ)) Номер	(Группа заболеваний, состояний (КПГ)) Наименование	(Группа заболеваний, состояний (КСГ)) Номер	(Группа заболеваний, состояний (КСГ)) Наименование	Объемы медицинской помощи (случай)	Объемы медицинской помощи (руб.)
Год участия - 3							Всего		
Год участия - 2							Всего		
Год участия - 1							Всего		

Специализированная помощь. Стационар. ВМП

Год	№ пп	(Профиль медицинской помощи) Код	(Профиль медицинской помощи) Наименование	Номер группы ВМП	(Вид медицинской помощи) Номер	(Вид медицинской помощи) Наименование	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	Объемы медицинской помощи (руб.)
Год участия - 3						Всего		
Год участия - 2						Всего		
Год участия - 1						Всего		

Специализированная помощь. Дневной стационар. Без ВМП

Год	№ пп	(Профиль медицинской помощи) Код	(Профиль медицинской помощи) Наименование	(Группа заболеваний, состояний (КПГ)) Номер	(Группа заболеваний, состояний (КПГ)) Наименование	(Группа заболеваний, состояний (КСГ)) Номер	(Группа заболеваний, состояний (КСГ)) Наименование	Объемы медицинской помощи (случай)	Объемы медицинской помощи (руб.)
Год участия - 3							Всего		
Год участия - 2							Всего		
Год участия - 1							Всего		

Специализированная помощь. Дневной стационар. ВМП

Год	№ пп	(Профиль медицинской помощи) Код	(Профиль медицинской помощи) Наименование	Номер группы ВМП	(Вид медицинской помощи) Номер	(Вид медицинской помощи) Наименование	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	Объемы медицинской помощи (руб.)
Год участия - 3						Всего		
Год участия - 2						Всего		
Год участия - 1						Всего		

Первичная медико-санитарная помощь. Амбулаторно. Посещения

Год	№ пп	Код профиля медицинской помощи	Наименование профиля медицинской помощи	Код должности врача специалиста	Наименование врача специалиста	Посещений всего	Посещений по паллиативной помощи всего	Посещений на дому патронажными бригадами	Посещения по паллиативной МП без учета посещений на дому патронажными бригадами	Посещения с иными целями	Посещения по неотложной помощи	Гемодиализ	Количество инновационных целей	Обращения	Объем финансирования
Год участия - 3															
Год участия - 2															
Год участия - 1															

Первичная медико-санитарная помощь. Амбулаторно. Диагностические исследования

Год	№ пп	Наименование	Количество	Компьютерная томография	Магнитно-резонансная томография	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	Эндоскопическое диагностическое исследование	Патолого-анатомическое исследование (операционного материала)	Молекулярно-генетическое исследование	Сцинтиграфия	Диагностические изотопные ПЭТ исследования	Тестирование на COVID-19	Скрининг онкологических заболеваний до 35 лет	Скрининг онкологических заболеваний с 35 лет	Общий объем финансирования
Год участия - 3		Всего													
		Взрослые													
		Дети													
Год участия - 2		Всего													
		Взрослые													
		Дети													
Год участия - 1		Всего													
		Взрослые													
		Дети													

Первичная медико-санитарная помощь. Дневной стационар

Год	№ пп	(Профиль медицинской помощи) Код	(Профиль медицинской помощи) Наименование	(Группа заболеваний, состояний (КПГ)) Номер	(Группа заболеваний, состояний (КПГ)) Наименование	(Группа заболеваний, состояний (КСГ)) Номер	(Группа заболеваний, состояний (КСГ)) Наименование	Объемы медицинской помощи (случай)	Объемы медицинской помощи (руб.)
Год участия - 3							Всего		
Год участия - 2							Всего		
Год участия - 1							Всего		

Скорая медицинская помощь

Год	№ пп	Наименование показателя	Объем медицинской помощи, всего	Взрослые	Дети	Объем финансирования (руб.)
Год участия - 3		Всего				
		Вызовов по неотложной помощи				
		Вызовов скорой помощи - всего, в том числе:				
		Вызовы скорой специализированной помощи				
		Медицинская транспортировка				
		Иные вызовы скорой помощи				

Год	№ пп	Наименование показателя	Объем медицинской помощи, всего	Взрослые	Дети	Объем финансирования (руб.)
Год участия - 2		Всего				
		Вызовов по неотложной помощи				
		Вызовов скорой помощи - всего, в том числе:				
		Вызовы скорой специализированной помощи				
		Медицинская транспортировка				
		Иные вызовы скорой помощи				
Год участия - 1		Всего				
		Вызовов по неотложной помощи				
		Вызовов скорой помощи - всего, в том числе:				
		Вызовы скорой специализированной помощи				
		Медицинская транспортировка				
		Иные вызовы скорой помощи				

Руководитель медицинской
организации

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

"__" _____ 20__ г.

тел. _____

№ телефона

Исполнитель

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

тел. _____

№ телефона

СОГЛАСОВАНО

_____ (наименование должности уполномоченного лица)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

<дата>

Сведения об объемах медицинской помощи в разрезе профилей, оказанной медицинской организацией за счет всех источников финансового обеспечения (в разрезе источников финансового обеспечения) за год, предыдущий году подачи уведомления о включении в реестр медицинских организаций.

№ <номер заявления>

(наименование медицинской организации)

Специализированная помощь. Стационар. Без ВМП

Год	№ пп	(Профиль медицинской помощи) Код	(Профиль медицинской помощи) Наименование	(Группа заболеваний, состояний (КПГ)) Номер	(Группа заболеваний, состояний (КПГ)) Наименование	(Группа заболеваний, состояний (КСГ)) Номер	(Группа заболеваний, состояний (КСГ)) Наименование	Объемы медицинской помощи (случай)	Объемы медицинской помощи (руб.)
Год участия - 3							Всего		
Год участия - 2							Всего		
Год участия - 1							Всего		

Специализированная помощь. Стационар. ВМП

Год	№ пп	(Профиль медицинской помощи) Код	(Профиль медицинской помощи) Наименование	Номер группы ВМП	(Вид медицинской помощи) Номер	(Вид медицинской помощи) Наименование	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	Объемы медицинской помощи (руб.)
Год участия - 3						Всего		
Год участия - 2						Всего		
Год участия - 1						Всего		

Специализированная помощь. Дневной стационар. Без ВМП

Год	№ пп	(Профиль медицинской помощи) Код	(Профиль медицинской помощи) Наименование	(Группа заболеваний, состояний (КПГ)) Номер	(Группа заболеваний, состояний (КПГ)) Наименование	(Группа заболеваний, состояний (КСГ)) Номер	(Группа заболеваний, состояний (КСГ)) Наименование	Объемы медицинской помощи (случай)	Объемы медицинской помощи (руб.)
Год участия - 3							Всего		
Год участия - 2							Всего		
Год участия - 1							Всего		

Специализированная помощь. Дневной стационар. ВМП

Год	№ пп	(Профиль медицинской помощи) Код	(Профиль медицинской помощи) Наименование	Номер группы ВМП	(Вид медицинской помощи) Номер	(Вид медицинской помощи) Наименование	Объемы медицинской помощи (случай), в условиях	Объемы медицинской помощи (руб.)
Год участия - 3						Всего		
Год участия - 2						Всего		
Год участия - 1						Всего		

Первичная медико-санитарная помощь. Амбулаторно. Посещения

Год	№ пп	Код профиля медицинской помощи	Наименование профиля медицинской помощи	Код должности врача специалиста	Наименование врача специалиста	Посещений всего	Посещений по паллиативной помощи всего	Посещений на дому патронажными бригадами	Посещения по паллиативной МП без учета посещений на дому патронажными бригадами	Посещения с иными целями	Посещения по неотложной помощи	Гемодиализ	Количество инновационных целей	Обращения	Объем финансирования
Год участия - 3															
Год участия - 2															
Год участия - 1															

Первичная медико-санитарная помощь. Амбулаторно. Диагностические исследования

Год	№ пп	Наименование	Количество	Компьютерная томография	Магнитно-резонансная томография	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	Эндоскопическое диагностическое исследование	Патолого-анатомическое исследование (операционного материала)	Молекулярно-генетическое исследование	Сцинтиграфия	Диагностические изотопные ПЭТ исследования	Тестирование на COVID-19	Скрининг онкологических заболеваний до 35 лет	Скрининг онкологических заболеваний с 35 лет	Общий объем финансирования
Год участия - 3		Всего													
		Взрослые													
		Дети													
Год участия - 2		Всего													
		Взрослые													
		Дети													
Год участия - 1		Всего													
		Взрослые													
		Дети													

Первичная медико-санитарная помощь. Дневной стационар

Год	№ пп	(Профиль медицинской помощи) Код	(Профиль медицинской помощи) Наименование	(Группа заболеваний, состояний (КПГ)) Номер	(Группа заболеваний, состояний (КПГ)) Наименование	(Группа заболеваний, состояний (КСГ)) Номер	(Группа заболеваний, состояний (КСГ)) Наименование	Объемы медицинской помощи (случай)	Объемы медицинской помощи (руб.)
Год участия - 3							Всего		
Год участия - 2							Всего		
Год участия - 1							Всего		

Скорая медицинская помощь

Год	№ пп	Наименование показателя	Объем медицинской помощи, всего	Взрослые	Дети	Объем финансирования (руб.)
Год участия - 3		Всего				
		Вызовов по неотложной помощи				
		Вызовов скорой помощи - всего, в том числе:				
		Вызовы скорой специализированной помощи				
		Медицинская транспортировка				
		Иные вызовы скорой помощи				

Год	№ пп	Наименование показателя	Объем медицинской помощи, всего	Взрослые	Дети	Объем финансирования (руб.)
Год участия - 2		Всего				
		Вызовов по неотложной помощи				
		Вызовов скорой помощи - всего, в том числе:				
		Вызовы скорой специализированной помощи				
		Медицинская транспортировка				
		Иные вызовы скорой помощи				
Год участия - 1		Всего				
		Вызовов по неотложной помощи				
		Вызовов скорой помощи - всего, в том числе:				
		Вызовы скорой специализированной помощи				
		Медицинская транспортировка				
		Иные вызовы скорой помощи				

Руководитель медицинской
организации

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

"__" _____ 20__ г.

тел. _____

№ телефона

Исполнитель

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

тел. _____

№ телефона

Приложение № 7
к Правилам обязательного медицинского
страхования, утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «__» _____ 202__ г. № _____

Значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафных санкций за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Значение коэффициента для определения размера штрафных санкций за неоказание, несвоевременное оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля			
1.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:	1	0
1.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1	0
1.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1	0
1.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица,	1	0

	<p>которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение, отсутствие сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи, по данным персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;</p>		
1.1.4.	<p>некорректное заполнение полей реестра счетов;</p>	1	0
1.1.5.	<p>заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);</p>	1	0
1.1.6.	<p>дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты;</p>	1	0
1.2.	<p>Введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе);</p>	1	0
1.3.	<p>Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе:</p>	1	0
1.3.1.	<p>включение в реестр счетов видов медицинской помощи, а также заболеваний и состояний,</p>	1	0

	не входящих в программу обязательного медицинского страхования;		
1.3.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.3.3.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.3.4.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования Российской Федерации, медицинских услуг, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации;	1	0

	Федерации, в том числе проживающим в сельской местности.		
1.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:	1	0
1.4.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.4.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании.	1	0
1.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований:	1	0
1.5.1.	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1	0
1.5.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности по	1	0

	случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после прекращения действия лицензии медицинской организации;		
1.5.3.	предоставление на оплату реестров счетов в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов).	1	0
1.6.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи.	1	0
1.7.	Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:	1	0
1.7.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1	0
1.7.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1	0
1.7.3.	стоимость отдельной медицинской услуги,	1	0

	включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;		
1.7.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию;	1	0
1.7.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме);	1	0
1.7.6.	включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	1	0
Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы			
2.1.	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся:		
2.1.1.	в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой	1	3

	медицинской помощи.		
2.1.2.	в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи.	1	3
2.2.	Отсутствие в медицинской документации сведений о надлежащем сборе жалоб, анамнеза, отсутствие результатов проведения методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, необходимых записей осмотров врачей с оценкой динамики состояния пациента, протокола врачебной комиссии в установленных случаях (при оценке назначения лекарственных препаратов используется код нарушения/дефекта 2.13.).	0,5	0
2.3.	Несвоевременная постановка на диспансерное наблюдение; нарушение частоты проведения диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем	0	1

	включаемых в них исследований, в том числе.		
2.4.	Представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях).	1	0,3
2.5.	Необоснованная оплата застрахованным лицом оказанной ему медицинской помощи, входящей в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования.	0	1
2.6.	Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, на основе клинических рекомендаций.	0,5	0,5

2.7.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.	0	0,6
2.8.	Непредставление медицинской документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, в том числе копий, а также результатов внутреннего и внешнего контроля медицинской организации, безопасности оказания медицинской помощи в течение:		
2.8.1.	пяти рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от организатора контроля, или специалиста-эксперта, эксперта качества медицинской помощи, действующего по их поручению, в случае проведения контрольных мероприятий в соответствии с разделами IV и V настоящего Порядка;	1	0,3
2.8.2.	трех рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования или территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой	1	0,3

	<p>медицинской организации, или специалиста-эксперта, эксперта качества медицинской помощи, действующего по их поручению, в случае проведения контрольных мероприятий в соответствии с разделами VI и X настоящего Порядка.</p>		
2.9.	<p>Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях.</p>	0,2	0
2.10.	<p>Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и (или) учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).</p>	0,5	0
2.11.	<p>Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска,</p>	1	0

	обучения, командировок, выходных дней).		
2.12.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
2.12.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи выше тарифа, установленного законодательством об обязательном медицинском страховании;	0,1	0,3
2.12.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу;	1	1
2.13.	Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.	0,1	0,3
2.14.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования.	0	0,3
2.15.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками	0,1	

	оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий.		
2.16.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.		1
2.17.	Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача.	0	0,3
Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи			
3.1.	Установление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в		

	соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, с учетом рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.1.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания;	0,4	0,3
3.1.3.	приведшее к инвалидизации;	0,9	1
3.1.4.	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов);	1	3
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по		

	результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.2.2.	приведшее к неблагоприятному исходу;	0,5	0
3.2.3.	по результатам проведенного диспансерного наблюдения.	0,9	1
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями мероприятий:		
3.3.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	
3.3.2.	приведшее к неблагоприятному исходу.	0,5	0,6
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	0,5	0,3
3.5.	Нарушения при оказании	0,3	0

	<p>медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация).</p>		
3.6.	<p>Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.</p>	0,8	1
3.7.	<p>Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций) в течение суток или более, если перевод в течение суток невозможен с учетом</p>	1	0,3

	тяжести состояния пациента и его транспортабельности.		
3.8.	Необоснованное предоставление медицинской помощи:		
3.8.1.	Стационарно, если медицинская помощь могла быть оказана в дневном стационаре или амбулаторно;	0,5	0,3
3.8.2.	в дневном стационаре, если медицинская помощь могла быть оказана амбулаторно;	0,5	0,3
3.8.3.	Необоснованное предоставление медицинской помощи амбулаторно, если показаний для предоставления медицинской помощи нет.	0,5	0,3
3.9.	Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2-3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований.	0,9	0,5
3.10.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи.	0,5	0
3.11.	Назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе	0,5	0,6

	несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов с учетом инструкций к препаратам и клинических рекомендаций, в отсутствие решения врачебной комиссии, связанные с риском для здоровья пациента.		
3.12.	Неоказание или необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе:		
3.12.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	1
3.12.2.	приведший к неблагоприятному исходу.	0	2
3.13.	Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в указанный порядок исследований, приведшее к неблагоприятному исходу.	0	2,5

Приложение № 8
к Правилам обязательного медицинского
страхования, утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «__» _____ 202__ г. № _____

В _____
(наименование страховой медицинской организации (филиала))
от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ о выборе (замене) страховой медицинской организации¹

Прошу зарегистрировать меня (гражданина, представителем которого я являюсь) (нужное подчеркнуть) в качестве лица, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию, в страховой медицинской организации _____ в связи с (нужное отметить знаком «V»):

- | | | |
|--------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | 1) выбором страховой медицинской организации; | <input type="checkbox"/> и выдать мне (гражданину, представителем которого я являюсь) (нужное подчеркнуть) в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (отметить знаком «V» при необходимости):
выписку о полисе ОМС из единого регистра застрахованных лиц; |
| <input type="checkbox"/> | 2) заменой страховой медицинской организации в соответствии с правом замены один раз в течение календарного года; | |
| <input type="checkbox"/> | 3) заменой страховой медицинской организации в связи со сменой места жительства; | |
| <input type="checkbox"/> | 4) заменой страховой медицинской организации в связи с прекращением действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования. | |

Номер полиса²: _____ Отсутствует³

(Наименование страховой медицинской организации, в которой лицо застраховано на дату подачи заявления (при подаче заявления в иную организацию))

С условиями обязательного медицинского страхования ознакомлен _____

(подпись застрахованного лица или его представителя)

¹При заполнении заявления исправления не допускаются.

²Отмечается знаком «V», если полис обязательного медицинского страхования единого образца гражданину ранее не выдавался.

³Заполняется с ранее полученного полиса обязательного медицинского страхования единого образца.

УЧЕТНЫЕ ДАННЫЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА
1. Сведения о застрахованном лице

1.1 Фамилия _____ 1.2 Имя _____
(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность⁴)

1.3 Отчество (при наличии)² _____ 1.4 Пол: муж. жен.
(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность) (нужное отметить знаком «V»)

1.5 Категория застрахованного лица (нужное отметить знаком «V»):

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1) работающий гражданин Российской Федерации; | <input type="checkbox"/> | 9) неработающее лицо без гражданства; |
| <input type="checkbox"/> | 2) работающий постоянно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин; | <input type="checkbox"/> | 10) неработающее лицо, имеющее право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»; |
| <input type="checkbox"/> | 3) работающий временно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин; | <input type="checkbox"/> | 11) временно пребывающий на территории Российской Федерации в соответствии с договором о Евразийском экономическом союзе, подписанным в г. Астане 29 мая 2014 г. (далее договор о ЕАЭС) трудящийся иностранный гражданин государств – членов ЕАЭС; |
| <input type="checkbox"/> | 4) работающее лицо без гражданства; | <input type="checkbox"/> | 12) член Коллегии Евразийской экономической комиссии (далее Комиссия); |
| <input type="checkbox"/> | 5) работающее лицо, имеющее право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»; | <input type="checkbox"/> | 13) должностное лицо Комиссии; |
| <input type="checkbox"/> | 6) неработающий гражданин Российской Федерации; | <input type="checkbox"/> | 14) сотрудник органа ЕАЭС, находящийся на территории Российской Федерации. |
| <input type="checkbox"/> | 7) неработающий постоянно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин; | <input type="checkbox"/> | 15) Гражданин РФ, постоянно проживающий на территории Республики Абхазия; |
| <input type="checkbox"/> | 8) неработающий временно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин; | <input type="checkbox"/> | 16) Гражданин РФ, постоянно проживающий на территории Республики Южная Осетия. |

Не являюсь временно пребывающим высококвалифицированным специалистом и неработающим членом семьи высококвалифицированного специалиста в соответствии с Федеральным законом от 25.07.2002 №115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» и не являюсь военнослужащим и приравненным к ним в организации оказания медицинской помощи лицом³ _____
(подпись застрахованного лица или его представителя)

1.6 Дата рождения: _____ 1.7 Место рождения: _____
(число, месяц, год) (указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

1.8 Вид документа, удостоверяющего личность, или паспорт иностранного гражданина, либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина _____

1.9 Серия _____ Номер _____ 1.10 Дата выдачи _____
Кем выдан _____

1.11 Гражданство: _____
(название государства; лицо без гражданства)

1.12 Адрес регистрации по месту жительства в Российской Федерации⁴:

а) почтовый индекс <input style="width: 60px;" type="text"/>	б) субъект Российской Федерации _____ <small>(республика, край, область, округ)</small>
в) район _____	г) город _____
д) населенный пункт _____ <small>(село, поселок и другие)</small>	е) улица _____ <small>(проспект, переулок и другие)</small>
ж) № дома (владения) _____	з) корпус (строение) _____
и) квартира (ком.) _____	
к) дата регистрации по месту жительства _____	

лицо без определённого места жительства⁵

1.13 Адрес места пребывания⁶ (указывается в случае пребывания гражданина по адресу, отличному от адреса регистрации по месту жительства):

а) почтовый индекс <input style="width: 60px;" type="text"/>	б) субъект Российской Федерации _____ <small>(республика, край, область, округ)</small>
в) район _____	г) город _____

- д) населенный пункт _____ е) улица _____
(село, поселок и другие) (проспект, переулок и другие)
- ж) № дома (владение) _____ з) корпус (строение) _____ и) квартира (ком.) _____
- 1.14 Сведения о документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства в Российской Федерации⁷:
- а) вид документа _____
 б) серия _____ в) номер _____
 г) кем и когда выдан _____
- 1.15 Срок действия вида на жительство или другого документа, подтверждающего право на проживание (временного проживания) на территории Российской Федерации (для иностранного гражданина и лица без гражданства): с _____ по _____
(число, месяц, год) (число, месяц, год)
- 1.16 Реквизиты трудового договора, заключенного с трудящимся государством – члена ЕАЭС, включая дату его подписания и срок действия:
 № _____ дата подписания _____, с _____ по _____
 Наименование организации, город _____
- 1.17 Данные документа, подтверждающего отношение лица к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории Российской Федерации:
- а) серия _____ б) номер _____
- 1.18 Категория застрахованного лица в соответствии с положениями договора о ЕАЭС о праве отдельных категорий иностранных граждан государств – членов ЕАЭС на обязательное медицинское страхование: _____
- 1.19 Данные о месте пребывания с указанием срока пребывания _____ с _____ по _____
- 1.20 Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии) _____
- 1.21 Контактная информация:
- 1.21.1 Телефон (с кодом): мобильный _____ домашний _____ служебный _____
- 1.21.2 Адрес электронной почты _____
- 1.22 Приоритетные способы информирования и (или) информационного сопровождения застрахованного лица:
- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | SMS-информирование; | <input type="checkbox"/> | Почтовая рассылка; |
| <input type="checkbox"/> | Электронная почта; | <input type="checkbox"/> | Телефонный обзвон; |
| <input type="checkbox"/> | Информирование посредством системы обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ (мессенджеры); | <input type="checkbox"/> | Иные способы информирования (указать): _____ |

2. Сведения о представителе застрахованного лица⁸

- 2.1 Фамилия _____ 2.2 Имя _____
(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)
- 2.3 Отчество (при наличии) _____
(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)
- 2.4* Пол: муж. жен. 2.5* Дата рождения: _____
(нужно отметить знаком «V») (число, месяц, год)
- 2.6* Гражданство: _____
(название государства; лицо без гражданства)
- 2.7 Статус законного представителя застрахованного лица (нужно отметить знаком «V»): Мать Опекун Усыновитель
 Отец Попечитель
- 2.8 Вид документа, удостоверяющего личность или паспорт иностранного гражданина, либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина _____
- 2.9 Серия _____ Номер _____ 2.10 Дата выдачи _____
 Кем выдан _____
- 2.11* Реквизиты документа, удостоверяющего статус законного представителя застрахованного лица:
 Серия _____ Номер _____ Дата выдачи _____
- 2.12* Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии) _____
- 2.13* Полис обязательного медицинского страхования (при наличии) _____
- 2.14* Адрес регистрации по месту жительства в Российской Федерации⁹:
- а) почтовый индекс _____ б) субъект Российской Федерации _____
(республика, край, область, округ)
- в) район _____ г) город _____
 д) населенный пункт _____ е) улица _____
 ж) № дома (владения) _____ з) корпус (строение) _____ и) квартира (ком.) _____
 к) дата регистрации по месту жительства _____
 лицо без определенного места жительства¹⁰
- 2.15* Адрес места пребывания¹¹ (указывается в случае пребывания гражданина по адресу, отличному от адреса регистрации по месту жительства):
- а) почтовый индекс _____ б) субъект Российской Федерации _____
(республика, край, область, округ)
- в) район _____ г) город _____
 д) населенный пункт _____ е) улица _____
 ж) № дома (владения) _____ з) корпус (строение) _____ и) квартира (ком.) _____
- 2.16 Телефон (с кодом): мобильный _____ домашний _____ служебный _____
- 2.17 Адрес электронной почты _____

3. Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю

(подпись застрахованного лица/его представителя)¹² _____ Дата: _____
(расшифровка подписи) (число, месяц, год)

Данные подтверждены: _____
(подпись представителя страховой медицинской организации (филиала)) (расшифровка подписи)

М.П.

- Согласен(на) на индивидуальное информационное сопровождение СМО на всех этапах оказания медицинской помощи и по вопросам организации оказания медицинской помощи в системе ОМС, а также на устное или письменное информирование по указанным мной контактным данным в рамках законодательства ОМС (о порядке получения полиса, необходимости прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения, иное информирование)³ и получение выписки о полисе ОМС из единого регистра застрахованных лиц по электронной почте.

(подпись застрахованного лица/его представителя)¹²

(расшифровка подписи)

¹ Для ребенка в возрасте до 14 лет – свидетельство о рождении.

² При отсутствии отчества в документе, удостоверяющем личность, в графе отчество ставится прочерк.

³ Поле обязательное для заполнения.

⁴ Указывается адрес места постоянной регистрации застрахованного.

⁵ Отмечается знаком «V».

⁶ Указывается адрес места временной регистрации или фактического пребывания застрахованного.

⁷ Для лиц, указанных в частях 3, 4, 5, 6 и 7 пункта 14 Правил обязательного медицинского страхования.

⁸ Заполняется в случае составления настоящего заявления представителем застрахованного лица.

⁹ Указывается адрес места постоянной регистрации представителя застрахованного лица.

¹⁰ Отмечается знаком «V».

¹¹ Указывается адрес места временной регистрации или фактического пребывания представителя застрахованного лица

¹² Нужно подчеркнуть.

*Сведения подлежат заполнению после окончания переходного периода, определенного пунктом 34 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 № 108н.