

**проект**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

**О внесении изменений в некоторые приказы  
Министерства здравоохранения и социального развития Российской  
Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приказываю:

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в некоторые приказы  
Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и  
Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Министр

В.И. Скворцова

Утверждены приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
«\_\_\_»\_\_\_\_\_2016 г. №\_\_\_\_\_

Изменения,

которые вносятся в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации

1. В Приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.09.2011 № 1030н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 октября 2011 г. регистрационный № 22082), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.11.2015 № 806н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2015г. регистрационный № 39852):

1) в пункте 2 слова «в пунктах 2.9» заменить на «в пунктах 2.10»;

В форме типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования:

2) Добавить пункт 2.7.1. следующего содержания:

«2.7.1. направлять в территориальный фонд средства на организацию дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования:

средства по результатам проведения медико-экономического контроля в размере 50 процентов в течение трех рабочих дней после завершения расчетов с медицинскими организациями за отчетный месяц;

средства, необоснованно предъявленные к оплате медицинскими организациями, выявленные в результате экспертизы качества медицинской помощи, в размере 35 процентов в день удержания данной суммы из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, или в день возврата медицинской организацией указанной суммы при условии соблюдения процедуры обжалования заключений страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, предусмотренной статьей 42 Федерального закона;

средства, необоснованно предъявленные к оплате медицинскими организациями, выявленные в результате медико-экономической экспертизы, в размере 35 процентов в день удержания данной суммы из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинской

организацией, или в день возврата медицинской организацией указанной суммы при условии соблюдения процедуры обжалования заключений страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, предусмотренной статьей 42 Федерального закона;

средства, поступившие в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, в размере 25 процентов в день поступления указанных средств на расчетный счет страховой медицинской организации;»;

3) Пункт 2.8.2.1. изложить в следующей редакции:

«2.8.2.1. 50 процентов средств по результатам проведения медико-экономического контроля»;

4) Пункт 2.8.2.2. изложить в следующей редакции:

«2.8.2.2. 50 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения экспертизы качества медицинской помощи»;

5) Пункт 2.8.2.3. изложить в следующей редакции:

«2.8.2.3. 50 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения медико-экономической экспертизы»;

6) Пункт 2.9.2. изложить в следующей редакции:

«2.9.2. средства, необоснованно предъявленные к оплате медицинскими организациями, выявленные в результате экспертизы качества медицинской помощи, в размере 15 процентов направляются страховой медицинской организацией на формирование собственных средств в день удержания данной суммы из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, или в день возврата медицинской организацией указанной суммы при условии соблюдения процедуры обжалования заключений страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, предусмотренной статьей 42 Федерального закона»;

7) Пункт 2.9.3. изложить в следующей редакции:

«2.9.3. средства, необоснованно предъявленные к оплате медицинскими организациями, выявленные в результате медико-экономической экспертизы, в размере 15 процентов направляются страховой медицинской организацией на формирование собственных средств в день удержания данной суммы из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, или в день возврата медицинской организацией указанной суммы при условии соблюдения процедуры обжалования заключений страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, предусмотренной статьей 42 Федерального закона»;

8) Пункт 2.9.4. изложить в следующей редакции:

«2.9.4. средства, поступившие в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание

медицинской помощи ненадлежащего качества, в размере 25 процентов направляются страховой медицинской организацией на формирование собственных средств в день поступления указанных средств на расчетный счет страховой медицинской организации»;

9) Исключить пункты 2.9.7., 3.6., 4.6.3.;

10) Пункт 2.22. изложить в следующей редакции:

«2.22. размещать на собственном официальном сайте в сети Интернет и доводить иными, предусмотренными законодательством Российской Федерации, способами до застрахованных лиц сведения и информацию о своей деятельности, в том числе показатели согласно приложению № 1 к настоящему договору, составе учредителей, финансовых результатах деятельности, опыте работы, количестве застрахованных лиц и иную информацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации;»;

11) В пункте 2.23. слова «включенных в реестр медицинских организаций» исключить;

12) Добавить пункт 2.31. следующего содержания:

«2.31. осуществлять информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования»;

13) Нумерацию пункта 2.31. изменить на 2.32.;

14) Пункт 13.5. дополнить текстом следующего содержания:

«:

двукратно подтвержденного факта нецелевого использования страховой медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования;

двукратно подтвержденного факта несвоевременной оплаты страховой медицинской организацией медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

трехкратно подтвержденного факта непредставления и (или) несвоевременного представления отчетности в сфере обязательного медицинского страхования;

нарушений в рассмотрении жалоб застрахованных лиц;

и иных нарушений условий настоящего договора;»

15) Пункт 14.1.2. изложить в редакции:

«14.1.2. при прекращении настоящего договора в связи с истечением срока его действия проводит окончательный расчет с медицинскими организациями, ликвидирует взаимную дебиторскую и кредиторскую задолженность с медицинскими организациями и составляет акты сверки расчетов с медицинскими организациями, заверенные копии которых представляет в территориальный фонд;»;

16) В приложении № 1 «Показатели деятельности страховой медицинской организации в субъекте Российской Федерации» к форме типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденной указанным приказом, исключить пункт 8;

17) Приложение № 3 «Перечень санкций за нарушение договорных обязательств» к форме типового договора о финансовом обеспечении

обязательного медицинского страхования, утвержденной указанным приказом, добавить пунктами следующего содержания:

19.	Несвоевременное направление в территориальный фонд средств на организацию дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования		Штраф в размере 10% от суммы средств, перечисленных территориальным фондом на ведение дела страховой медицинской организации за период, в котором допущены нарушения
20.	Нарушение порядка информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказаний им медицинской помощи		Штраф в размере 3 000 рублей за каждый случай нарушения

2. В Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1355н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г. регистрационный № 26421), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.11.2015 № 806н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2015г. регистрационный № 39852):

1) Пункт 2.2. изложить в следующей редакции:

«2.2. при выявлении нарушений обязательств, установленных настоящим договором, не оплачивать или не полностью оплачивать затраты Организации на оказание медицинской помощи, требовать возврата средств в страховую медицинскую организацию и (или) уплаты Организацией штрафов в размерах, установленных в тарифном соглашении;»;

2) Пункт 4.2. изложить в следующей редакции:

«4.2 до числа каждого месяца включительно направлять в Организацию аванс в размере с учетом суммы средств, указанной в Заявке на авансирование, полученной от Организации, но не более \_\_\_\_\_ процентов от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние 3 месяца, либо с периода начала действия настоящего договора (в случае периода действия договора менее трех месяцев);»;

3) Добавить пункт 4.7. следующего содержания:

«4.7. осуществлять информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;»;

4) Нумерацию пункта 4.7. изменить на 4.8.;

5) Пункт 5.9. дополнить словами: «и деятельности представителя страховой медицинской организации»;

б) Добавить пункт 5.10.1. следующего содержания:

«5.10.1. использовать средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального оборудования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования»;

7) Пункт 5.12. изложить в следующей редакции:

«5.12. проводить ежемесячно на 1 число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года сверку расчетов со страховой медицинской организацией, по результатам которой составляется акт о принятии к оплате оказанной медицинской помощи, подтверждающий сумму окончательного расчета между Сторонами и содержащий сведения, предусмотренные правилами обязательного медицинского страхования, и направлять подписанные (в том числе и с разногласиями) акты сверки в страховую медицинскую организации в течение 5 рабочих дней после получения данных актов от страховой медицинской организации;»;

8) Добавить пункт 20. следующего содержания:

«20. Приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью».