



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(МИНЗДРАВ РОССИИ)

П Р И К А З

6 августа 2015 г.

Москва

№ 536Н

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

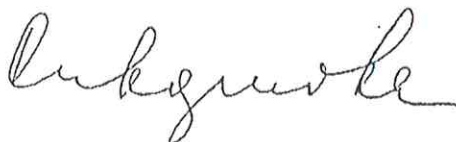
П р и к а з ы в а ю:

1. Внести изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 марта 2011 г., регистрационный № 19998), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 августа 2011 г. № 897н «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 августа 2011 г., регистрационный № 21609), приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 1036н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2011 г., регистрационный № 22053), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 марта 2013 г. № 160н «О внесении изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 мая 2013 г., регистрационный № 28480), приказом Министерства здравоохранения Российской

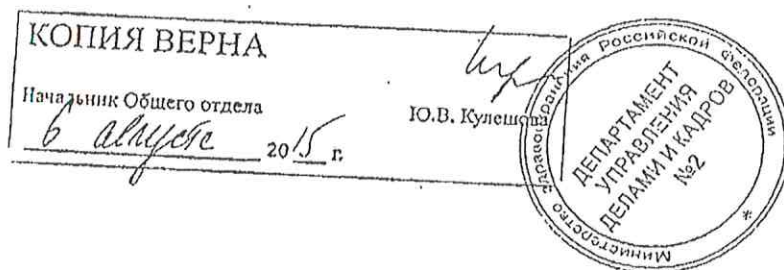
Федерации от 21 июня 2013 г. № 396н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября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

2. Пункт 7 изменений, внесенных настоящим приказом, вступает в силу с 1 января 2016 года.

Министр



В.И. Скворцова



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

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

2. Пункт 10 изложить в следующей редакции:

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

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

4. В пункте 92:

а) в подпунктах 1.1, 3.1, 7.1 слова «занимающегося частной медицинской практикой» заменить словами «осуществляющего медицинскую деятельность»;

б) дополнить новым абзацем следующего содержания:

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

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

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

7. Дополнить пунктами 127.1 - 127.5 следующего содержания:

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

127.2. Сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, согласно статье 41 Федерального закона удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по

обязательному медицинскому страхованию и порядком организации и проведения контроля.

127.3. Общий размер санкций (С), применяемых к медицинским организациям, рассчитывается по формуле:

$$C = H + C_{\text{шт}},$$

где:

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

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

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

$$H = PT \times K_{\text{но}},$$

где:

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

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

Размер $K_{\text{но}}$	Код дефекта согласно Перечню оснований
0,1	3.1; 3.2.1; 4.2; 4.3
0,3	3.2.2; 3.12; 3.13
0,4	3.2.3; 3.3.2
0,5	1.5; 3.4; 3.5
0,6	3.8
0,7	3.7
0,8	3.6
0,9	3.2.4; 3.11; 3.14; 4.4
1,0	1.4; 3.2.5; 3.10; 4.1; 4.5; 4.6; раздел 5

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

$$C_{\text{шт}} = PP \times K_{\text{шт}},$$

где:

PP - размер подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи;

$K_{\text{шт}}$ - коэффициент для определения размера штрафа устанавливается в соответствии с Перечнем оснований:

Размер $K_{\text{шт}}$	Код дефекта согласно Перечню оснований
------------------------	--

0,3	1.1.1; 1.1.2; 1.1.3; 3.7; 3.13
0,5	1.5; 2.2.1; 2.2.2; 2.2.3; 2.2.4; 2.2.5; 2.2.6; 2.4.1; 2.4.2; 2.4.3; 2.4.4; 2.4.5; 2.4.6
1,0	1.2.1; 1.3.1; 1.4; 2.1; 2.3; 3.1; 3.6; 3.2.4; 3.11; 3.14; 4.6
3,0	1.2.2; 1.3.2; 3.2.5

8. Дополнить пунктом 147.1 следующего содержания:

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

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

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

11. Пункт 158.6 изложить в следующей редакции:

«158.6. Затраты на амортизацию основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь), используемых при оказании медицинской помощи (медицинской услуги), определяются исходя из балансовой стоимости оборудования, годовой нормы его износа и времени работы оборудования в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги). Затраты на амортизацию основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу определяются в случае, если указанные расходы включены в территориальную программу обязательного медицинского страхования.»

12. Пункт 158.15 изложить в следующей редакции:

«158.15. Затраты на амортизацию основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь), непосредственно не используемых при оказании медицинской помощи (медицинской услуги), определяются исходя из балансовой стоимости оборудования, годовой нормы его износа и времени работы оборудования в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги). Затраты на амортизацию основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу определяются в случае, если указанные расходы включены в территориальную программу обязательного медицинского страхования.»

13. В таблице «Расчет стоимости медицинской помощи (медицинской услуги)» пункта 165:

а) в строке 1.3.1 слова «оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, используемого» заменить словами «основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, используемых»;

б) в строке 1.3.2 слова «оборудования стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу, используемого» заменить словами «основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу, используемых»;

в) в строке 2.7.1 слова «оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, не используемого» заменить словами «основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, не используемых»;

г) в строке 2.7.2 слово «оборудование» заменить словами «основные средства (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь)».

14. В главе XV:

а) наименование главы изложить в следующей редакции

«XV. Порядок информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи»;

б) дополнить пунктом 210 следующего содержания:

«210. Органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья совместно с территориальными фондами обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации обеспечивают индивидуальное информирование застрахованных лиц о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости. Информирование застрахованных лиц о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости осуществляется через региональные порталы государственных и муниципальных услуг (функций), официальные сайты органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и/или территориальных фондов обязательного медицинского страхования путем создания личного кабинета пациента, а также через страховые медицинские организации в виде выписки на бумажном носителе. Форма информирования застрахованных лиц о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости устанавливается Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с пунктом 61 части 8 статьи 33 Федерального закона.».

15. В приложении № 1 к Правилам:

а) подпункт 3 пункта 4 изложить в следующей редакции:

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

б) пункт 6 дополнить новым подпунктом 6 следующего содержания:

«б) рассматривает предложения медицинских организаций по формированию объемов предоставления медицинской помощи медицинскими организациями.»;

в) пункт 13 изложить в следующей редакции:

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

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