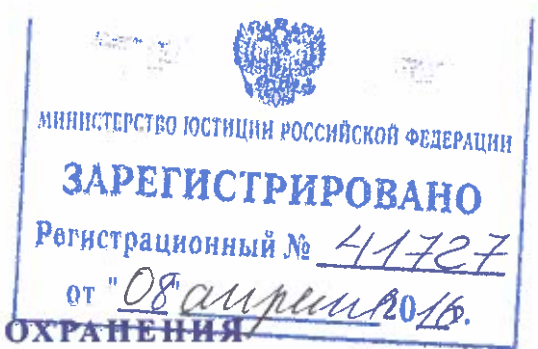




МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)



П Р И К А З

25 марта 2016г.

№ 187н

Москва

**О внесении изменений
в приказ Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 1030н «Об утверждении формы
типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского
страхования» и форму типового договора на оказание и оплату медицинской
помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденную
приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 24 декабря 2012 г. № 1355н**

П р и к а з ы в а ю:

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011г. № 1030н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» и форму типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1355н.

Министр

В.И. Скворцова

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
«25» марта 2016 г. № 1874

Изменения,

которые вносятся в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 1030н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» и форму типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1355н

1. В приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 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 приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2014 г. № 590н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 ноября 2014 г., регистрационный № 34561), от 16 ноября 2015 г. № 806н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2015 г., регистрационный № 39852):

1) в пункте 2 цифру «2.9» заменить цифрой «2.10»;

2) в форме типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 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 приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2014 г. № 590н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 ноября 2014 г., регистрационный № 34561), от 16 ноября 2015 г. № 806н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2015 г., регистрационный № 39852):

а) дополнить пунктом 2.7.1 следующего содержания:

«2.7.1. направлять в территориальный фонд для формирования нормированного страхового запаса в соответствии со статьей 26 Федерального закона 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, сформированные в размере 35 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 медико-экономической экспертизы, сформированные в размере 35 процентов в течение трех рабочих дней после завершения расчетов с медицинскими организациями за отчетный месяц;

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;»;

б) пункт 2.8.2.1 изложить в следующей редакции:

«2.8.2.1.50 процентов средств по результатам проведения медико-экономического контроля;»;

в) в пунктах 2.8.2.2 и 2.8.2.3 цифру «70» заменить на цифру «50»;

г) в пунктах 2.9.2 и 2.9.3 цифру «30» заменить на цифру «15»;

д) в пункте 2.9.4 цифру «50» заменить на цифру «25»;

е) исключить пункты 2.9.7, 3.6, 4.6.3;

ж) пункт 2.22 изложить в следующей редакции:

«2.22. размещать на собственном официальном сайте в сети «Интернет», опубликовывать в средствах массовой информации или доводить до сведения застрахованных лиц иными предусмотренными законодательством Российской Федерации способами информацию о своей деятельности, составе учредителей (участников, акционеров), финансовых результатах деятельности, опыте работы, количестве застрахованных лиц, а также показатели согласно приложению № 1 к настоящему договору и иную информацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации;»;

з) в пункте 2.23 слова «включенных в реестр медицинских организаций,» исключить;

и) дополнить пунктом 2.30.1 следующего содержания:

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

к) в приложении № 1:

пункт 8 изложить в следующей редакции:

«8. Доля умерших от числа застрахованных лиц в данной страховой медицинской организации;»;

дополнить пунктами 8.1 и 8.2 следующего содержания:

«8.1. Доля застрахованных лиц, не обращавшихся за оказанием медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в том числе умерших;

8.2. Доля умерших застрахованных лиц, не проходивших диспансеризацию;»;

л) приложение № 3 дополнить пунктами 19 и 20 следующего содержания:

« 19	Несвоевременное направление в территориальный фонд средств на организацию дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения	Штраф в размере 10% от суммы средств, перечисленных территориальным фондом на ведение дела страховой медицинской организации за
------	--	---

	квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования		за период, в котором допущены нарушения
20.	Нарушение порядка информационного сопровождения застрахованных лиц на любом этапе оказаний им медицинской помощи		Штраф в размере 3 000 рублей за каждый случай нарушения

».

2. в форме типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденной приказом 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 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2015г. регистрационный № 39852):

1) пункт 2.2 дополнить словами «в размерах, установленных в тарифном соглашении в соответствии с частью 2 статьи 41 Федерального закона;»;

2) пункт 4.5 дополнить словами «и направлять подписанный (в том числе и с разногласиями) акт в Организации в течение 5 рабочих дней после получения данных актов от Организации;»;

3) пункт 5.9 дополнить словами «, а также для деятельности представителя страховой медицинской организации;»;

4) дополнить пунктом 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 образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;»;

5) пункт 5.12 дополнить словами «и направлять подписанный (в том числе и с разногласиями) акт в страховую медицинскую организации в течение 5 рабочих дней после получения данного акта от страховой медицинской организации;»;

6) дополнить пунктом 5.16.1 следующего содержания:

«5.16.1. при необходимости в течение 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным, направлять в комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования заявку на перераспределение объемов предоставления медицинской помощи;»;

7) дополнить пунктом 20 следующего содержания:

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