Документ предоставлен [КонсультантПлюс](http://www.consultant.ru)

Зарегистрировано в Минюсте России 8 апреля 2016 г. N 41727

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 25 марта 2016 г. N 187н

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ

В ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО

РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 9 СЕНТЯБРЯ 2011 Г. N 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. N 1355Н

Приказываю:

Утвердить прилагаемые [изменения](#P35), которые вносятся в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. N 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. N 1355н.

Министр

В.И.СКВОРЦОВА

Приложение

к приказу

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 25 марта 2016 г. N 187н

ИЗМЕНЕНИЯ,

КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 9 СЕНТЯБРЯ

2011 Г. N 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. N 1355Н

1. В приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. N 1030н "Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 октября 2011 г., регистрационный N 22082), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2014 г. N 590н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 ноября 2014 г., регистрационный N 34561), от 16 ноября 2015 г. N 806н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2015 г., регистрационный N 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. N 1030н "Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 октября 2011 г., регистрационный N 22082), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2014 г. N 590н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 ноября 2014 г., регистрационный N 34561), от 16 ноября 2015 г. N 806н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2015 г., регистрационный N 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 N 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 N 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 N 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 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 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 N 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 N 26421), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.11.2015 N 806н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2015 г., регистрационный N 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.".