

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
(ТФОМС УР)

Реш на ул., 22, Ижевск, 426035  
Телефон/факс (3412) 63-45-55, 63-46-11  
E-mail: pm@tfoms18.ru  
ИНН/КПП 1833002893/184001001

Главному врачу

13.05.2016 № 3-1/6 13/25

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Об изменениях в Правилах ОМС

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики информирует Вас о том, что с **16.05.2016г.** вступают в силу изменения в Правила обязательного медицинского страхования (утверждены приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011г. № 158н), внесенные приказом Министерства здравоохранения РФ от 25.03.2016г. № 192н (Приказ МЗ РФ).

Обращаем Ваше внимание, что с **16.05.2016г.** вместе с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации гражданам РФ необходимо представлять СНИЛС.

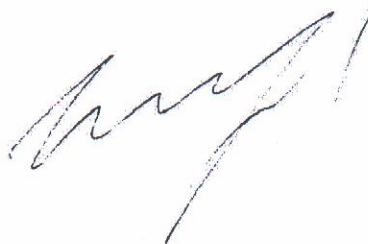
В связи с этим информируем о необходимости размещения бланка «Объявление о внесении изменения в Правила ОМС» (Объявление) в доступных для пациентов местах (регистратура, приемный покой, холл для посетителей, отделения стационара).

Обращаем Ваше внимание, что отсутствие СНИЛС не является основанием для отказа в оказании бесплатной медицинской помощи.

Приложение:

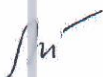
1. Приказ МЗ РФ на 3л. в 1 экз.
2. Бланк Объявления на 1 л. в 1 экз.

Директор



С.Г.Шадрин

Е.О. Евтодиева  
(3412) 63-45-56



Зарегистрировано в Минюсте России 4 мая 2016 г. N 41969

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**  
**от 25 марта 2016 г. N 192н**

**О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ**  
**В ПРАВИЛА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ,**  
**УТВЕРЖДЕННЫЕ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  
**И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ОТ 28 ФЕВРАЛЯ 2011 Г. N 158Н**

Приказываю:

Внести изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. N 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 марта 2011 г., регистрационный N 19998), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 августа 2011 г. N 897н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 августа 2011 г., регистрационный N 21609), от 9 сентября 2011 г. N 1036н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2011 г., регистрационный N 22053), приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 марта 2013 г. N 160н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 мая 2013 г., регистрационный N 28480), от 21 июня 2013 г. N 396н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября 2013 г., регистрационный N 30004), от 20 ноября 2013 г. N 859ан (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 ноября 2013 г., регистрационный N 30489), от 6 августа 2015 г. N 536н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 октября 2015 г., регистрационный N 39119), согласно приложению.

Министр  
В.И.СКВОРЦОВА

Приложение  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 25 марта 2016 г. N 192н

**ИЗМЕНЕНИЯ,**  
**КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ПРАВИЛА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО**  
**СТРАХОВАНИЯ, УТВЕРЖДЕННЫЕ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА**  
**ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ**  
**ФЕДЕРАЦИИ ОТ 28 ФЕВРАЛЯ 2011 Г. N 158Н**

1. В абзаце седьмом подпункта 1 пункта 6 слова "(при наличии)" заменить словами "(для иностранных граждан и лиц без гражданства - при наличии)".
2. В абзаце четвертом подпункта 1 и в абзаце третьем подпункта 2 пункта 9 слова "(при наличии)" исключить.
3. В абзаце седьмом подпункта 3 пункта 26 и в абзаце седьмом подпункта 1 пункта 56 слова "(при наличии)" заменить словами "(для иностранных граждан и лиц без гражданства - при наличии)".
4. В пункте 52 слова ", данных документа, удостоверяющего личность," исключить.
5. Второе предложение пункта 65 изложить в следующей редакции: "Одновременно с полисом застрахованному лицу страховая медицинская организация предоставляет информацию о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, о порядке информационного сопровождения на всех этапах оказания им медицинской помощи, контактные телефоны территориального

фонда и страховой медицинской организации, выдавшей полис, которая может доводиться до застрахованных лиц в виде памятки."

6. Пункт 92 дополнить подпунктами 10 - 14 следующего содержания:

"10) мощность коечного фонда медицинской организации в разрезе профилей;

11) мощность медицинской организации (структурных подразделений), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в разрезе профилей и врачей-специалистов;

12) фактически выполненные за предыдущий год (по ежегодным статистическим данным и данным бухгалтерского учета медицинской организации) объемы медицинской помощи по видам и условиям в разрезе профилей, специальностей, клинико-статистических групп/клинико-профильных групп (далее - КСГ/КПГ) по детскому и взрослому населению, а также объемы их финансирования (за исключением медицинских организаций, ранее не осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования);

13) численность прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи (в разрезе половозрастных групп);

14) предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям в разрезе профилей, врачей-специалистов, количеству вызовов скорой медицинской помощи, КСГ/КПГ по детскому и взрослому населению."

7. В пункте 121:

а) подпункты "г" и "д" пункта 5 признать утратившими силу;

б) подпункт 7 изложить в следующей редакции:

"7) средства, полученные от применения к медицинским организациям санкций за нарушения согласно пункту 127.2 настоящих Правил, в том числе:

а) по результатам медико-экономического контроля;

б) по результатам медико-экономической экспертизы;

в) по результатам экспертизы качества медицинской помощи;

г) по результатам уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества";

в) дополнить подпунктом 7.1 следующего содержания:

"7.1) средства, направленные в территориальный фонд в соответствии с пунктом 2 части 6.3 статьи 26 Федерального закона, в том числе:

а) по результатам проведения медико-экономического контроля;

б) по результатам проведения медико-экономической экспертизы;

в) по результатам проведения экспертизы качества медицинской помощи;

г) по результатам уплаты штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества";

8. В абзаце шестом подпункта 5 пункта 126 слова "(при наличии)" заменить словами "(для иностранных граждан и лиц без гражданства - при наличии)".

9. В восьмой строке таблицы пункта 127.4 число "3.8" заменить на число "3.6".

10. Пункт 128 изложить в следующей редакции:

"128. При наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного страховой медицинской организацией медико-экономического контроля медицинская организация вправе доработать и представить в страховую медицинскую организацию отклоненные ранее от оплаты счета на оплату медицинской помощи и реестры счетов не позднее 25 рабочих дней с даты получения акта от страховой медицинской организации, сформированного по результатам медико-экономического контроля первично представленного медицинской организацией счета на оплату медицинской помощи."

11. Пункт 130 дополнить абзацем следующего содержания:

"Размеры неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи и штрафов, исчисленных и установленных в соответствии с частью 2 статьи 41 Федерального закона, устанавливаются в тарифном соглашении, заключаемом в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона."

12. В пункте 131.1 слова ", на выплаты вознаграждений страховым медицинским организациям за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении, и медицинским организациям за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи" исключить.

13. В пункте 132:

а) абзац первый подпункта 3 изложить в следующей редакции:

"3) сумма средств, сформированная за нарушения, выявленные по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе:"

б) дополнить подпунктом 3.1 следующего содержания:

"3.1) сумма средств, удержанных по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе:

по результатам медико-экономического контроля;  
по результатам медико-экономической экспертизы;  
по результатам экспертизы качества медицинской помощи;"

14. В абзаце седьмом подпункта 5 пункта 138 и в абзаце шестом подпункта 6 пункта 171 слова "(при наличии)" заменить словами "(для иностранных граждан и лиц без гражданства - при наличии)".

15. Пункт 6 приложения N 1 к Правилам обязательного медицинского страхования дополнить подпунктом следующего содержания:

"7) рассматривает предложения о возможном участии медицинской организации в реализации территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в части заявленных объемов оказания медицинской помощи с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций."

---

## **ВНИМАНИЕ!**

С 16.05.2016 года

вместе с заявлением о выборе (замене) страховой  
медицинской организации гражданам Российской  
Федерации, в т.ч. новорожденным,  
необходимо представлять СНИЛС.

Отсутствие СНИЛС не является основанием для  
отказа в оказании бесплатной медицинской

ПОМОЩИ.

(приказ Минздрава РФ от 25.03.2016г. № 192н О внесении изменений  
в Правила ОМС, утвержденные приказом Минздравсоцразвития РФ  
от 28.02.2011г. № 158н)