



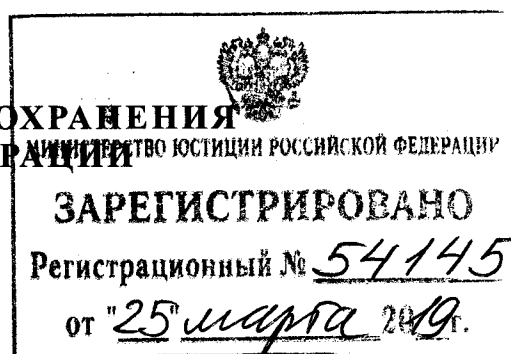
**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(Минздрав России)

П Р И К А З

28 января 2019 г.

Москва



№ 25Н

**Об утверждении
порядка и сроков рассмотрения тарифных соглашений, заключаемых
в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г.
№ 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской
Федерации», подготовки заключения Федеральным фондом обязательного
медицинского страхования о соответствии тарифного соглашения
базовой программе обязательного медицинского страхования
и его типовой формы**

В соответствии с частью 2¹ статьи 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2012, № 49, ст. 6758; 2013, № 48, ст. 6165; 2018, № 49, ст. 7509) и подпунктом 5.2.136¹ Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2019, № 4, ст. 330) п р и к а з ы в а ю:

утвердить порядок и сроки рассмотрения тарифных соглашений, заключаемых в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», подготовки заключения Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о соответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования согласно приложению № 1;

типовую форму заключения Федерального фонда обязательного медицинского страхования о соответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования согласно приложению № 2.

Министр

В.И. Скворцова

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «28» января 2019 г. № 254

**Порядок и сроки рассмотрения тарифных соглашений,
заключаемых в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона
от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском
страховании в Российской Федерации», подготовки заключения Федеральным
фондом обязательного медицинского страхования о соответствии тарифного
соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования**

1. Настоящий порядок и сроки устанавливают правила рассмотрения Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – Фонд) тарифных соглашений, заключаемых между органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченными высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, территориальными фондами обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2015, № 10, ст. 1425; 2016, № 1, ст. 9; 2018, № 1, ст. 49), и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования¹ (далее – комиссия), а также дополнительных соглашений, предусматривающих изменения в указанные тарифные соглашения (далее – тарифные соглашения) и подготовки заключения Фонда о соответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования (далее – заключение) в соответствии с типовой формой, предусмотренной приложением № 2 к настоящему приказу.

2. Тарифное соглашение в пятидневный срок после дня его заключения² направляется председателем комиссии в Фонд для подготовки заключения.

3. Фонд регистрирует тарифное соглашение в день его поступления.

4. Фонд рассматривает тарифное соглашение в течение двадцати рабочих дней со дня его регистрации на соответствие его базовой программе обязательного медицинского страхования, в том числе Требованиям к структуре и содержанию

¹ Часть 2 статьи 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2012, № 49, ст. 6758; 2013, № 48, ст. 6165; 2018, № 49, ст. 7509).

² Часть 2¹ статьи 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2012, № 49, ст. 6758; 2013, № 48, ст. 6165; 2018, № 49, ст. 7509).

тарифного соглашения, установленным приказом Фонда от 21 ноября 2018 г. № 247³, в части:

- способов оплаты медицинской помощи;
- структуры тарифа на оплату медицинской помощи;
- средних размеров финансового обеспечения медицинской помощи;
- перечней расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования;

- размеров базовых (средних) подушевых нормативов финансирования;
- значений дифференцированных подушевых нормативов финансирования;
- тарифов на оплату единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай), профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, вызовов скорой медицинской помощи, услуг диализа;

- перечней показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи), и критериев их оценки (включая целевые значения), а также порядка осуществления выплат медицинским организациям за достижение указанных показателей;

- перечней групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (далее – КСГ) или клинико-профильных групп (далее – КПП) заболеваний, с указанием коэффициентов относительной затроемкости КСГ или КПП;

- размеров средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КПП (базовых ставок);

- средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ «Экстракорпоральное оплодотворение»;

- коэффициентов дифференциации;

- управленческих коэффициентов;

- коэффициентов сложности лечения пациента;

- коэффициентов уровней оказания медицинской помощи для групп медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций;

- размеров оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

- тарифов на оплату законченных случаев лечения заболеваний с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи.

5. По результатам рассмотрения тарифного соглашения на соответствие его базовой программе обязательного медицинского страхования Фонд не позднее двадцати трех рабочих дней со дня регистрации тарифного соглашения подготавливает заключение.

6. Заключение оформляется в соответствующей типовой форме и содержит вывод о соответствии (несоответствии) тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования.

³ Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 декабря 2018 г., регистрационный № 53153.

7. Заключение подписывается председателем Фонда или уполномоченным им лицом и направляется председателю комиссии.

8. В случае если в заключении сделан вывод о несоответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования, представители сторон тарифного соглашения, указанных в пункте 1 настоящего порядка и сроков, обеспечивают внесение соответствующих изменений в тарифное соглашение, а председатель комиссии повторно направляет его в Фонд в установленный им срок⁴.

9. Повторное рассмотрение Фондом тарифного соглашения осуществляется в соответствии с пунктами 3–5 настоящего порядка и сроков.

⁴ Часть 2¹ статьи 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2012, № 49, ст. 6758; 2013, № 48, ст. 6165; 2018, № 49, ст. 7509).

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «28» сентября 2019 г. № 254

**Типовая форма
заключения Федерального фонда обязательного
медицинского страхования о соответствии тарифного соглашения базовой
программе обязательного медицинского страхования**

Бланк письма
Федерального фонда
обязательного
медицинского
страхования

Председателю комиссии
по разработке территориальной
программы обязательного
медицинского страхования

(наименование субъекта
Российской Федерации, ФИО)

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – Фонд)
в соответствии с частью 2¹ статьи 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г.
№ 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
(далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) рассмотрел тарифное соглашение

(наименование субъекта Российской Федерации)

направленное председателем комиссии по разработке территориальной программы
обязательного медицинского страхования письмом _____

(реквизиты письма)

для подготовки настоящего заключения, и сообщает.

Тарифное соглашение направлено в Фонд в срок (с нарушением срока)
(нужное подчеркнуть), установленный (установленного) Федеральным законом
№ 326-ФЗ.

По результатам рассмотрения тарифного соглашения проведен анализ
соответствия тарифного соглашения базовой программе обязательного
медицинского страхования, в том числе Требованиям к структуре и содержанию
тарифного соглашения, установленным приказом Фонда от 21 ноября 2018 г. № 247,
и сделан вывод о соответствии (несоответствии) (нужное подчеркнуть) тарифного
соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования.

Пояснения в случае выявления несоответствий:

Срок внесения изменений
в тарифное соглашение – « ___ » _____ 20__ г.

Председатель Федерального
фонда обязательного медицинского
страхования или уполномоченное им лицо _____ И.О. Фамилия
(подпись)