Порядок подачи уведомления об участии медицинской организации

в системе обязательного медицинского страхования

(выдержка из Правил обязательного медицинского страхования,

утверждённых приказом Министерства здравоохранения РФ

от 28 февраля 2019г. №108н (далее – Правила)

Медицинская организация включается территориальным фондом в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, на основании уведомления о включении в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - уведомление), подаваемого ею в сроки, устанавливаемые в соответствии со статьей 15 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон) - до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность
в сфере обязательного медицинского страхования.

Уведомление формируется в форме электронного документа
в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования и подписывается усиленной квалифицированной подписью лица, уполномоченного действовать от имени медицинской организации.

Уведомление должно содержать следующие сведения:

1) о территориальной программе, на участие в которой медицинская организация подает уведомление;

2) полное и сокращенное (при наличии) наименования медицинской организации в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ;

фамилию, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, в соответствии со сведениями ЕГРИП;

3) ИНН медицинской организации (индивидуального предпринимателя)
в соответствии со свидетельством о постановке на учет в налоговом органе;

4) КПП медицинской организации в соответствии со свидетельством
о постановке на учет в налоговом органе;

5) ОГРН медицинской организации;

6) код организационно-правовой формы медицинской организации
в соответствии с Общероссийским классификатором организационно-правовых форм (ОКОПФ);

7) код формы собственности медицинской организации в соответствии
с Общероссийским классификатором форм собственности (ОКФС);

8) вид медицинской организации в соответствии с номенклатурой медицинских организаций;

9) адрес медицинской организации в пределах места нахождения медицинской организации;

адрес, по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован
по месту жительства в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

уникальный номер адреса медицинской организации в пределах места нахождения медицинской организации, адреса, по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством Российской Федерации порядке, в государственном адресном реестре;

10) адрес электронной почты, номер телефона медицинской организации;

11) фамилию, имя, отчество (при наличии) руководителя и иных лиц медицинской организации, имеющих право действовать от имени медицинской организации без доверенности;

12) банковские реквизиты медицинской организации;

13) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности:

наименование лицензирующего органа;

адреса мест осуществления медицинской деятельности;

оказываемые медицинские услуги (выполняемые работы);

номер и дата регистрации лицензии на осуществление медицинской деятельности;

14) сведения об обособленных структурных подразделениях медицинской организации, предлагаемых к участию в реализации территориальной программы на соответствующий финансовый год:

полное наименование обособленного структурного подразделения медицинской организации в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ;

вид обособленного структурного подразделения медицинской организации
в соответствии с номенклатурой медицинских организаций;

адрес обособленного структурного подразделения медицинской организации в пределах места нахождения обособленного структурного подразделения медицинской организации;

уникальный номер адреса обособленного структурного подразделения медицинской организации в пределах места нахождения обособленного структурного подразделения медицинской организации в государственном адресном реестре;

адрес электронной почты, номер телефона обособленного структурного подразделения медицинской организации;

фамилию, имя, отчество (при наличии) руководителя обособленного структурного подразделения медицинской организации;

банковские реквизиты обособленного структурного подразделения медицинской организации (при наличии);

15) сведения об адресах оказания медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации, расположенных по данным адресам обособленных структурных подразделениях медицинской организации и (или) наименованиях структурных подразделений, расположенных по данным адресам (при наличии), уникальные номера адресов оказания медицинской помощи
в государственном адресном реестре;

16) мощность коечного фонда медицинской организации и количество врачей, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи, в разрезе профилей и адресов оказания медицинской помощи, в том числе с выделением мощности, заявляемой для реализации территориальной программы;

17) виды и формы медицинской помощи, планируемые к оказанию медицинской организацией в рамках территориальной программы, в разрезе условий оказания и профилей медицинской помощи;

18) предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям оказания медицинской помощи
в разрезе профилей, врачей-специалистов, количества вызовов скорой медицинской помощи, клинико-профильных/клинико-статистических групп заболеваний по детскому и взрослому населению, а также планируемых
к выполнению объемах диагностических и (или) консультативных услуг на плановый год взрослому и детскому населению согласно номенклатуре медицинских услуг.

В уведомлении справочно приводятся сведения о фактически выполненных медицинской организацией объемах медицинских помощи и ее финансового обеспечения в рамках реализации территориальной программы за периоды, предшествующие плановому периоду, сформированные на основе отчетности, формируемой медицинской организацией и территориальным фондом
в соответствии с Федеральным законом, а также информации персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах (при наличии).

Медицинская организация прилагает к уведомлению копии лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности, сведения о которой приведены в уведомлении, документов, подтверждающих соответствие кадрового и материально-технического оснащения медицинской организации требованиям, установленным порядками оказания медицинской помощи,
на оказание которой заявляется медицинская организация в соответствии
с уведомлением, а также документов, отражающих показатели финансово-хозяйственной деятельности организации за 36 месяцев, предшествующих дате формирования уведомления, в том числе сведения о наличии кредиторской
и дебиторской задолженности (за исключением медицинских организаций,
не осуществлявших до даты подачи уведомления медицинскую деятельность).

В течение трех рабочих дней со дня направления медицинской организацией в территориальный фонд уведомления территориальный фонд осуществляет его проверку на соответствие уведомления правилам его формирования, предусмотренным Правилами, и срокам подачи уведомления, установленным статьей 15 Федерального закона, и при установлении соответствия формирует запись реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по указанной медицинской организации и направляет медицинской организации в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования протокол о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

При выявлении несоответствия уведомления, направленного медицинской организацией в соответствии с пунктом 105 Правил, правилам его формирования, предусмотренным Правилами, и (или) срокам подачи уведомления, установленным статьей 15 Федерального закона, территориальный фонд направляет медицинской организации в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования протокол о несоответствии уведомления правилам
и срокам его подачи.

Протокол о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, и протокол о несоответствии уведомления правилам и срокам его подачи формируются в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования в форме электронного документа и подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью лица, уполномоченного действовать от имени территориального фонда.

При получении протокола о несоответствии уведомления правилам его формирования медицинская организация вправе внести уточнения в уведомление и повторно представить его в территориальный фонд в рамках сроков, предусмотренных в статье 15 Федерального закона.