**Пояснительная записка о порядке 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) *с дополнениями и уточнениями*)**

**Ведение реестра медицинских организаций (организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы; индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность), осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Российской Федерации (далее - реестр медицинских организаций),
в соответствии с пунктом 15 части 7 статьи 34 Федерального закона от 29 ноября 2010г. №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее – Федеральный закон) осуществляется территориальным фондом.**

**Согласно части 2 статьи 15 Федерального закона медицинская организация включается в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность
в сфере обязательного медицинского страхования по территориальным программам обязательного медицинского страхования, на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд 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 (далее – ГИС ОМС) и подписывается усиленной квалифицированной подписью лица, уполномоченного действовать от имени медицинской организации.**

*Так, например, в целях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования* ***в 2024 году*** *медицинская организация формирует уведомление о включении в реестр медицинских организаций* ***до 1 сентября 2023 года.***

**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).**

**Раздел «Справочно. Выполненные объемы и финансирование» заполняется
за 2021 – 2022 годы по Форме № 62, за 2023 на основании статистических данных
за 2023 год по состоянию на 1 число месяца, в котором подается уведомление.**

**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).**

**К уведомлению прикрепляются следующие графические копии документов:**

**1. выписка из реестра лицензий в отношении лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности (тип документа – лицензия);**

**2. штатное расписание по форме Т–3, утвержденной постановлением Госкомстата РФ от 05.01.2004 г. №1 (действующее на момент подачи Уведомления)
и штатное замещение по году (тип документа – Сведения о кадровом и материально–техническом оснащении);**

**3. оборотно–сальдовая ведомость по основным средствам, в части медицинского оборудования, которое используется в целях оказания медицинской помощи в рамках ОМС (на дату подачи Уведомления) (тип документа – Сведения
о кадровом и материально–техническом оснащении);**

**4. план финансово–хозяйственной деятельности 2020 г., на 2021 г.,
на 2022 г. (при наличии; для медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Калининградской области – обязательно (сформированный и утвержденный в соответствии с Порядком, установленным приказами Министерства здравоохранения Калининградской области от 29.11.2019 г. №833, от 12.12.2018 г. №711) (тип документа – Сведения о финансово–хозяйственной деятельности);**

**5. бухгалтерский баланс и отчет о финансовых результатах по формам, установленным приказом Министерства финансов РФ от 02.07.2010 г. №66н
(за 2020 г., за 2021 г., за 2022 г.) (тип документа – Сведения о финансово–хозяйственной деятельности);**

**6. структура учреждения по форме, принятой в медицинской организации (при наличии; для медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Калининградской области – обязательно) (тип документа – Сведения о кадровом и материально–техническом оснащении);**

**7. сведения по дебиторской и кредиторской задолженности (тип документа – Сведения о финансово–хозяйственной деятельности);**

**8. форма № 30 «Сведения о медицинской организации» (тип документа – Иное).**

**Также рекомендуется приложить:**

**9. устав организации (тип документа – Иное);**

**10. выписку ЕГРЮЛ (тип документа – Иное);**

**11. уведомление о кодах ОК ТЭИ (тип документа – Иное).**

**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
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.**

**Медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций,
в соответствии с частью 4 статьи 15 Федерального закона и пунктом 109 Правил ОМС не имеют права в течение года, в котором они осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования,
за исключением случаев ликвидации медицинской организации, утраты права
на осуществление медицинской деятельности, банкротства, расторжения договора
на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - договор на оказание и оплату медицинской помощи) или иных предусмотренных законодательством Российской Федерации случаев.**

**Исключение медицинских организаций из реестра медицинских организаций
в случаях, указанных в пункте 109 Правил, осуществляется в течение одного рабочего дня с даты получения территориальным фондом указанных сведений.**

*Учитывая процедуру проверки и возможной корректировки представленных сведений, рекомендуем осуществить формирование Уведомлений в ГИС ОМС****не позднее 18 августа 2023 года.***

*Убедительно просим оставлять уведомления в статусе «Черновик», информировать ТФОМС о готовности к проверке внесенных сведений. После проверки ТФОМС информирует Вас либо о наличии ошибок/неточностей, либо
о необходимости утверждения на уровне медицинской организации.*

*В случае возникновения вопросов по заполнению уведомлений обращайтесь
по телефонам:*

*1. 8-4012-313-597 Штерц Николай Константинович*

*2. 8-4012-313-595 Леонова Ирина Юрьевна*