

О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н, и Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н

В соответствии подпунктами 5.2.136 и 5.2.136³ пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, приказываю:

Утвердить изменения, которые вносятся в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2019 г., регистрационный № 54643), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2020 г. № 299н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2020 г., регистрационный № 58074), от 25 сентября 2020 г. № 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 г., регистрационный № 60369), от 10 февраля 2021 г. № 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 марта 2021 г., регистрационный № 62797), от 26 марта 2021 г. № 254н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2021 г., регистрационный № 63210), от 1 июля 2021 г. № 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный № 64445), от 3 сентября 2021 г. № 908н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 октября 2021 г., регистрационный № 65295), от 15 декабря 2021 г. № 1148н (зарегистрирован

Министерством юстиции Российской Федерации 24 января 2022 г., регистрационный № 66968), от 21 февраля 2022 г. № 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный № 67559) и от 13 декабря 2022 г. № 789н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 декабря 2022 г., регистрационный № 71905), и Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г. № 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. № 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный № 64445) и от 21 февраля 2022 г. № 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный № 67559), согласно приложению.

Министр

М.А. Мурашко

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2024 г. № _____

Изменения, которые вносятся в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н, и Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н

1. В Правилах обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н:

- 1) в пункте 7 слово «должна» заменить словом «должно»;
- 2) в пункте 186:
 - а) после слов «услуг по содержанию имущества,» дополнить словами «включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств,», слово «ста» заменить словом «четырёхсот»;
 - б) после слов «прочие расходы» дополнить сноской 10¹ следующего содержания:
«10¹ Статьи 18, 23¹ и 165 Бюджетного кодекса Российской Федерации.»;
- 3) в пункте 198 слово «ста» заменить словом «четырёхсот»;
- 4) в пункте 204 в подпункте б:
 - а) сноску 10² считать сноской 15;
 - б) слово «ста» заменить словом «четырёхсот»;
- 5) в пункте 207 слово «ста» заменить словом «четырёхсот»;
- б) в пункте 209 в таблице:
 - а) в подпункте 1.3. в графе «Наименование статьи затрат» слово «ста» заменить словом «четырёхсот»;
 - б) в подпункте 2.7. в графе «Наименование статьи затрат» слово «ста» заменить словом «четырёхсот»;
 - в) в сноске к подпунктам 1.3. и 2.7. слово «ста» заменить словом «четырёхсот»;
- 7) в пункте 233 после слов «профилактических мероприятий,» дополнить словами «дообследования в случае поступления от территориального фонда сведений о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу в медицинскую организацию в соответствии с перечнем медицинских обследований, необходимых для получения

клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы,»;

8) в пункте 250 слова «и с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

9) в приложении № 5:

а) в пункте 2.10 раздела 2 в графе «Перечень оснований» слова «, с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

б) в пункте 3.1 раздела 3 в графе «Перечень оснований» слова «и с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

в) в пункте 3.2 раздела 3 в графе «Перечень оснований» слова «и с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

г) в пункте 3.3 раздела 3 в графе «Перечень оснований» слова «, стандартами медицинской помощи» исключить;

д) в пункте 3.7 раздела 3 графу «Перечень оснований» изложить в следующей редакции:

«Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций) в течение суток или более, если перевод в течение суток невозможен с учетом тяжести состояния пациента и его транспортабельности без нанесения вреда здоровью и утяжеления тяжести состояния.»;

е) в пункте 3.13 раздела 3 в графе «Перечень оснований» слова «стандартов медицинской помощи и» исключить.

2. В Порядке проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н:

1) в абзаце третьем подпункта 3 пункта 6 слова «, с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

2) в подпункте 3 пункта 17 слова «, стандартам медицинской помощи» исключить;

3) в подпункте 5 пункта 18 слова «, стандарты медицинской помощи» исключить;

4) в абзаце первом пункта 28 слова «, стандартам медицинской помощи» исключить;

5) в пункте 33 слова «и с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

6) в подпункте 6 пункта 37 слова «, стандартам медицинской помощи» исключить;

7) в пункте 39 слова «и с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

8) в подпункте 5 пункта 40 слова «стандарты медицинской помощи,» исключить;

9) в подпункте 1 пункта 95 слова «и с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

10) в подпункте 2 пункта 100 слова «, стандартах медицинской помощи» исключить;

11) в абзаце третьем подпункта 5 пункта 101 слова «, стандартов медицинской помощи» исключить;

12) в приложении:

а) в пункте 2.10 раздела 2 в графе «Перечень оснований» слова «, с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

б) в пункте 3.1 раздела 3 в графе «Перечень оснований» слова «и с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

в) в пункте 3.2 раздела 3 в графе «Перечень оснований» слова «и с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

г) в пункте 3.3 раздела 3 в графе «Перечень оснований» слова «, стандартами медицинской помощи» исключить;

д) в пункте 3.7 раздела 3 графу «Перечень оснований» изложить в следующей редакции:

«Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций) в течение суток или более, если перевод в течение суток невозможен с учетом тяжести состояния пациента и его транспортабельности без нанесения вреда здоровью и утяжеления тяжести состояния.»;

е) в пункте 3.13 раздела 3 в графе «Перечень оснований» слова «стандартов медицинской помощи и» исключить.