

Решение о внесении изменений в Регламент  
оплаты медицинской помощи при реализации программы  
обязательного медицинского страхования на 2016 год от 29.12.2015г.  
(вопрос 4 протокола 26 от 31.10.2016г.)

Внести изменения в Регламент оплаты медицинской помощи при реализации программы обязательного медицинского страхования на 2016 год от 29.12.2015г. (далее – Регламент):

1. В разделе 2 Регламента:

- п.2.2 абзац 1 дополнить фразой:  
«(за исключением помощи, лимит обеспечения которой устанавливается по подушевому принципу).»;
- п. 2.3 в абзаце 5 после слов «центры здоровья» дополнить словами «, в т.ч. центры женского здоровья»;
- п. 2.3 в абзаце 9 после слов «Объемы оказанной медицинской помощи» дополнить словами:  
«(за исключением скорой медицинской помощи и амбулаторной помощи, объемы которой рассчитаны по подушевому принципу для МО балансодержателей)»;
- п. 2.4 после слов «Учёт выполнения объемов предоставления помощи» дополнить словами:  
«(за исключением скорой медицинской помощи и амбулаторной помощи, объемы которой рассчитаны по подушевому принципу для МО-балансодержателей)»;
- пункты 2.12 и 2.13 изложить в новой редакции:  
«2.12 Для медицинских организаций – балансодержателей объемом предоставления медицинской помощи прикрепленному населению в амбулаторных условиях в понимании п.10 ст.36 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" являются:
  - сумма финансового обеспечения, рассчитанная и утвержденная Комиссией по разработке ТП ОМС в соответствии с пп.3.2 настоящего Регламента в разрезе МО и СМО;
  - объемы оказания амбулаторно-поликлинической помощи (количество посещений и обращений), утвержденные Комиссией по разработке ТП ОМС в составе общего объема амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой медицинской организацией или отдельным показателем (в случаях, когда медицинская организация не имеет установленных объемов

помощи по разделам, предусмотренным п.2.3 настоящего Регламента) в разрезе СМО.

2.13 Для медицинских организаций, не имеющих прикрепленного населения, в части амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой в рамках подушевого механизма финансирования (имеющей статус заказанной услуги в соответствии с п.1.2 настоящего Регламента), объемом предоставления медицинской помощи в понимании п.10 ст.36 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" являются ожидаемые объемы предоставления амбулаторно-поликлинической помощи (количество посещений и обращений), утвержденные Комиссией по ТП ОМС в составе общего объема амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой медицинской организацией или отдельным показателем (в случаях, когда медицинская организация не имеет установленных объемов помощи по разделам, предусмотренным п.2.3 настоящего Регламента) в разрезе СМО.

Показатели финансового обеспечения указанных объемов помощи Комиссией по ТП ОМС не утверждаются, их оплата осуществляется за фактически выполненные объемы за счет лимитов финансовых средств, утвержденных Комиссией по ТП ОМС для медицинских организаций-балансодержателей по подушевому принципу в соответствии с пп.3.2. настоящего Регламента.».

2. Раздел 3 Регламента:

- пп.3.2.2 исключить.

3. Решение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2016г.

Председатель комиссии Криволапов А.Н. \_\_\_\_\_

Члены Комиссии:

Балтенко Ю.Э. \_\_\_\_\_

Рубцова И.В. \_\_\_\_\_

Гильмутдинов Р.Г. \_\_\_\_\_

Сергеева С.Г. \_\_\_\_\_

Дурченков Д.К. \_\_\_\_\_

Савилова М.В. \_\_\_\_\_

Забилова С.Б. \_\_\_\_\_

Синюкова О.И. \_\_\_\_\_

Зверев А.Ф. \_\_\_\_\_

Тамбовцева О.В. \_\_\_\_\_

Колесников Б.Л. \_\_\_\_\_

Чевычалова С.А. \_\_\_\_\_

Марковская В.В. \_\_\_\_\_