

## УСТАНОВЛЕН

Решением Комиссии по разработке  
территориальной программы  
обязательного медицинского страхования  
(Протокол от «21» августа 2024г. №38)

**Порядок и сроки предоставления министерством здравоохранения Иркутской области, ТФОМС Иркутской области, страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Иркутской области информации и предложений для разработки проекта территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов (далее – проект Территориальной программы ОМС на 2025 год), распределению объемов предоставления медицинской помощи и финансовых средств медицинской помощи на 2025 год и формированию тарифного соглашения на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области на 2025 год (далее – Тарифное соглашение на 2025 год).**

I. Предоставление информации медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на 2025 год (далее – медицинские организации, включенные в Реестр) \*

№	Срок	Орган	Информация (сведения), документы
<b>Раздел 1. Для формирования проекта Территориальной программы ОМС на 2025 год</b>			
1.1	со 2 сентября по 30 сентября 2024 года	Медицинская организация, включенная в Реестр, в Комиссию	<b>Предложения по:</b> - видам медицинской помощи, - перечню заболеваний, - порядку и условиям предоставления медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи, - значениям нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо с учетом объемов медицинской помощи, оказываемых застрахованным лицам медицинскими организациями в других субъектах Российской Федерации, - нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, - нормативам финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо,

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- способам оплаты медицинской помощи и тарифам в соответствии с требованиями, установленными базовой программой ОМС и в дополнение к базовой программе ОМС;</li> <li>- целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи;</li> <li>- перечню направлений использования средств обязательного медицинского страхования при установлении дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС;</li> <li>- участию медицинских организаций в реализации территориальной программы ОМС в части заявленных объемов оказания медицинской помощи, с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций.</li> </ul>
<b>Раздел 2. Для распределения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи на 2025 год</b>			
2.1	со 2 сентября 2024 года, но не позднее 3 рабочих дней после утверждения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2025 и плановый период 2026 и 2027 годов	Медицинская организация направляет секретарю Комиссии	<b>Информацию о:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- штатной численности в разрезе профилей (отделений) и врачей-специалистов (штатные, занятые должности и физические лица) по состоянию на 1 сентября текущего года;</li> <li>- численности прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в разрезе половозрастных групп и их списочный состав (в электронном виде);</li> <li>- фактически выполненные объемы медицинской помощи за предыдущий год и первое полугодие текущего года по видам и условиям предоставления медицинской помощи в разрезе профилей, врачей-специалистов, КСГ по детскому и взрослому населению, количеству диагностических и (или) консультативных услуг, а также объемы их финансирования (за исключением медицинских организаций, вновь включенных в реестр медицинских организаций);</li> <li>- предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям оказания медицинской помощи, диагностических услуг, в разрезе профилей, врачей-специалистов, КСГ по детскому и взрослому населению.</li> </ul>
<b>Раздел 3. Для формирования Тарифного соглашения на 2025 год</b>			
3.1	до 15 декабря 2024 года	Медицинская организация в Рабочую группу по тарифам на оплату медицинской помощи	<p>Данные статистической и финансовой отчетности, необходимые для расчета тарифов на оплату медицинской помощи;</p> <p>Предложения по способам оплаты медицинской помощи и структуре тарифов на оплату медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС в соответствии с базовой программой ОМС,</p>

		(далее - Рабочая группа по тарифам)	утверждаемой в составе программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
--	--	-------------------------------------	--

**II. Предоставление информации страховыми медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на 2025 год\***

№	Срок	Орган	Информация (сведения), документы
<b>Раздел 1. Для формирования проекта Территориальной программы ОМС на 2025 год</b>			
1.1	со 2 сентября по 30 сентября 2024 года	СМО в Комиссию	<p><b>Предложения по:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- видам медицинской помощи,</li> <li>- перечню заболеваний,</li> <li>- порядку и условиям предоставления медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи,</li> <li>- значениям нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо с учетом объемов медицинской помощи, оказываемых застрахованным лицам медицинскими организациями в других субъектах Российской Федерации,</li> <li>- нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо,</li> <li>- нормативам финансового обеспечения территориальной программы в расчете на одно застрахованное лицо,</li> <li>- способам оплаты медицинской помощи и тарифам в соответствии с требованиями, установленными базовой программой и в дополнение к базовой программе;</li> <li>- целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи;</li> <li>- перечню направлений использования средств обязательного медицинского страхования при установлении дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой;</li> <li>- участию медицинских организаций в реализации территориальной программы ОМС в части заявленных объемов оказания медицинской помощи, с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций.</li> </ul>
<b>Раздел 2. Для формирования Тарифного соглашения на 2025 год</b>			
2.1	до 15 декабря 2024 года	СМО в Рабочую группу по тарифам	<p>Данные статистической и финансовой отчетности, необходимые для расчета тарифов на оплату медицинской помощи;</p> <p>Предложения по способам оплаты медицинской помощи и структуре тарифов на оплату медицинской помощи, установленные территориальной программой в</p>

			соответствии с базовой программой ОМС, утверждаемой в составе программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
--	--	--	---

### III. Предоставление информации ТФОМС Иркутской области\*

№	Срок	Орган	Информация (сведения), документы
<b>Раздел 1. Для формирования проекта Территориальной программы ОМС на 2025 год</b>			
1.1	со 2 сентября по 30 сентября 2024 года	ТФОМС Иркутской области в Комиссию	<p>Информацию о:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- численности застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации в разрезе половозрастных групп на основе регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц по состоянию на 1 января текущего года</li> <li>- реестр страховых медицинских организаций;</li> <li>- реестр медицинских организаций.</li> </ul> <p>Предложения по:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- видам медицинской помощи,</li> <li>- перечню заболеваний,</li> <li>- порядку и условиям предоставления медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи,</li> <li>- значениям нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо с учетом объемов медицинской помощи, оказываемых застрахованным лицам медицинскими организациями в других субъектах Российской Федерации,</li> <li>- нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо,</li> <li>- нормативам финансового обеспечения территориальной программы в расчете на одно застрахованное лицо,</li> <li>- способам оплаты медицинской помощи и тарифам в соответствии с требованиями, установленными базовой программой и в дополнение к базовой программе;</li> <li>- целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи;</li> <li>- перечню направлений использования средств обязательного медицинского страхования при установлении дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой;</li> <li>- участию медицинских организаций в реализации территориальной программы в части заявленных объемов оказания медицинской помощи, с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций.</li> </ul>
<b>Раздел 2. Для распределения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи на 2025 год</b>			

2.1	со 2 сентября 2024, но не позднее 3 рабочих дней после утверждения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2025 и плановый период 2026 и 2027 годов	ТФОМС секретарю Комиссии	<p>Сведения медицинских организаций, представленных при подаче уведомления об участии в сфере обязательного медицинского страхования;</p> <p><b>Информацию о:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- численности застрахованных лиц субъекта Российской Федерации в разрезе половозрастных групп на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц по состоянию на 1 января текущего года;</li> <li>- нормативы финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи, оказываемых в рамках территориальной программы, с учетом размера финансовых средств на реализацию территориальной программы в соответствии с законом о бюджете территориального фонда на соответствующий финансовый год (далее - плановый год);</li> <li>- перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций на плановый год;</li> </ul>
-----	---	--------------------------	--

#### IV. Предоставление информации министерством здравоохранения Иркутской области \*

№	Срок	Орган	Информация (сведения), документы
<b>Раздел 1. Для формирования проекта Территориальной программы ОМС</b>			
1.1	со 2 сентября по 30 сентября 2024 года	Министерство здравоохранения Иркутской области в Комиссию	<p>Информацию об объемах медицинской помощи, требуемых для предоставления застрахованным лицам на предстоящий год.</p> <p><b>Предложения по:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- видам медицинской помощи,</li> <li>- перечню заболеваний,</li> <li>- порядку и условиям предоставления медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи,</li> <li>- значениям нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо с учетом объемов медицинской помощи, оказываемых застрахованным лицам медицинскими организациями в других субъектах Российской Федерации,</li> <li>- нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо,</li> <li>- нормативам финансового обеспечения территориальной программы в расчете на одно застрахованное лицо,</li> <li>- способам оплаты медицинской помощи и тарифам в соответствии с требованиями, установленными базовой программой и в дополнение к базовой программе;</li> <li>- целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи;</li> <li>- перечню направлений использования средств обязательного медицинского страхования при установлении дополнительного объема страхового</li> </ul>

			<p>обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- участию медицинских организаций в реализации территориальной программы в части заявленных объемов оказания медицинской помощи, с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций.</li> </ul>
<p><b>Раздел 2. Для распределения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи на 2025 год</b></p>			
2.1	<p>со 2 сентября 2024, но не позднее 3 рабочих дней после утверждения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2025 и плановый период 2026 и 2027 годов</p>	<p>Министерство здравоохранения Иркутской области секретарю Комиссии</p>	<p>Информацию о:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядке организации медицинской помощи в субъекте Российской Федерации с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей региона, а также сроков ожидания оказания медицинской помощи.</li> </ul> <p>Предложения по распределению объемов предоставления медицинской помощи медицинским организациям в соответствии с:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи,</li> <li>- сроков ожидания медицинской помощи по территориальной программе и объективных критериев (среднего радиуса территории обслуживания скорой медицинской помощи, количества фельдшерско-акушерских пунктов, расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи и других).</li> </ul>
<p><b>Раздел 3. Для формирования Тарифного соглашения на 2025 год</b></p>			
3.1	<p>до 15 декабря 2024 года</p>	<p>Министерство здравоохранения Иркутской области в Рабочую группу по тарифам</p>	<p>Данные статистической и финансовой отчетности, необходимые для расчета тарифов на оплату медицинской помощи.</p> <p>Предложения по способам оплаты медицинской помощи и структуре тарифов на оплату медицинской помощи, установленные территориальной программой в соответствии с базовой программой ОМС, утверждаемой в составе программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.</p>

\* 1. Информация предоставляется по каждому разделу отдельными информационными письмами. Информационные письма направляются в электронном виде и на бумажном носителе.

2. Информационные письма подписываются руководителями организаций, прилагаемые к письмам копии документов заверяются оттиском печати организации и подписью руководителя организации;

3. Комиссией или Рабочими группами могут быть предложены единые шаблоны заполнения информации.