

УСТАНОВЛЕН

Решением Комиссии по разработке
территориальной программы
обязательного медицинского страхования

(Протокол от «20» августа 2026г. № 50)

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 2027 год и плановый период 2028 и 2029 годов (далее – Территориальная программа ОМС), распределению объемов предоставления медицинской помощи и финансовых средств медицинской помощи на 2027 год и формированию тарифного соглашения на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области на 2027 год (далее – Тарифное соглашение).

I. Предоставление информации медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на 2027 год (далее – медицинские организации, включенные в Реестр) *

№	Срок	Орган	Информация (сведения), документы
Раздел 1. Для формирования проекта Территориальной программы ОМС			
1.1	С 1 сентября по 30 сентября 2026 года	Медицинская организация, включенная в Реестр, в Комиссию	Предложения по: - 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,

			- способам оплаты медицинской помощи и тарифам в соответствии с требованиями, установленными базовой программой ОМС и в дополнение к базовой программе ОМС; - целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи; - перечню направлений использования средств обязательного медицинского страхования при установлении дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС; - участию медицинских организаций в реализации территориальной программы ОМС в части заявленных объемов оказания медицинской помощи, с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций.
Раздел 2. Для распределения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи на 2027 год			
2.1	с 1 сентября 2026 года, но не позднее 3 рабочих дней после утверждения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2027 и плановый период 2028 и 2029 годов	Медицинская организация направляет секретарю Комиссии	Информацию о: - штатной численности в разрезе профилей (отделений) и врачей-специалистов (штатные, занятые должности и физические лица) по состоянию на 1 сентября текущего года; - 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); - 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); - 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.
Раздел 3. Для формирования Тарифного соглашения			
3.1	до 15 декабря 2026 года	Медицинская организация в Рабочую группу по тарифам на оплату медицинской помощи	Данные статистической и финансовой отчетности, необходимые для расчета тарифов на оплату медицинской помощи; Предложения по способам оплаты медицинской помощи и структуре тарифов на оплату медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС в соответствии с базовой программой ОМС,

		(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 2027 год*

№	Срок	Орган	Информация (сведения), документы
Раздел 1. Для формирования проекта Территориальной программы ОМС			
1.1	с 1 сентября по 30 сентября 2026 года	СМО в Комиссию	Предложения по: - 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 в расчете на одно застрахованное лицо, - способам оплаты медицинской помощи и тарифам в соответствии с требованиями, установленными базовой программой и в дополнение к базовой программе; - целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи; - перечню направлений использования средств обязательного медицинского страхования при установлении дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой; - участию медицинских организаций в реализации территориальной программы ОМС в части заявленных объемов оказания медицинской помощи, с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций.
Раздел 2. Для формирования Тарифного соглашения			
2.1	до 15 декабря 2026 года	СМО в Рабочую группу по тарифам	Данные статистической и финансовой отчетности, необходимые для расчета тарифов на оплату медицинской помощи; 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.
--	--	--	---

III. Предоставление информации ТФОМС Иркутской области*

№	Срок	Орган	Информация (сведения) , документы
Раздел 1. Для формирования проекта Территориальной программы ОМС			
1.1	с 1 сентября по 30 сентября 2026 года	ТФОМС Иркутской области в Комиссию	Информацию о: - 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 - реестр страховых медицинских организаций; - реестр медицинских организаций. Предложения по: - 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 в расчете на одно застрахованное лицо, - способам оплаты медицинской помощи и тарифам в соответствии с требованиями, установленными базовой программой и в дополнение к базовой программе; - целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи; - перечню направлений использования средств обязательного медицинского страхования при установлении дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой; - участию медицинских организаций в реализации территориальной программы в части заявленных объемов оказания медицинской помощи, с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций.
Раздел 2. Для распределения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи на 2027 год			
2.1	с 1 сентября 2026, но не позднее 3	ТФОМС секретарю Комиссии	Сведения медицинских организаций, представленных при подаче уведомления об участии в сфере обязательного медицинского страхования;

			реализации территориальной программы в части заявленных объемов оказания медицинской помощи, с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций.
	Раздел 2. Для распределения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи на 2027 год		
2.1	с 1 сентября 2026, но не позднее 3 рабочих дней после утверждения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2027 и плановый период 2028 и 2029 годов	Министерство здравоохранения Иркутской области секретарю Комиссии	Информацию о: - 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. Предложения по распределению объемов предоставления медицинской помощи медицинским организациям в соответствии с: - порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, - 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).
	Раздел 3. Для формирования Тарифного соглашения		
3.1	до 15 декабря 2026 года	Министерство здравоохранения Иркутской области в Рабочую группу по тарифам	Данные статистической и финансовой отчетности, необходимые для расчета тарифов на оплату медицинской помощи. 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.

* 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.