



КонсультантПлюс

Приказ Минздрава России от 18.05.2023 N
237н

"О внесении изменений в форму типового
договора на оказание и оплату медицинской
помощи в рамках базовой программы
обязательного медицинского страхования,
утвержденную приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации от
29 декабря 2020 г. N 1396н"
(Зарегистрировано в Минюсте России
21.06.2023 N 73935)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 27.06.2023

Зарегистрировано в Минюсте России 21 июня 2023 г. N 73935

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 18 мая 2023 г. N 237н

**О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ
В ФОРМУ ТИПОВОГО ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ В РАМКАХ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ, УТВЕРЖДЕННУЮ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОТ 29 ДЕКАБРЯ 2020 Г. N 1396Н**

В соответствии с [частью 8 статьи 39.1](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и [подпунктом 5.2.132\(1\) пункта 5](#) Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608, приказываю:

Внести [изменения](#) в [форму](#) типового договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2020 г. N 1396н "Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 декабря 2020 г., регистрационный N 62003), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 ноября 2021 г. N 1098н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 декабря 2021 г., регистрационный N 66222) и от 17 февраля 2022 г. N 80н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 февраля 2022 г. регистрационный N 67463), согласно приложению.

Министр
М.А.МУРАШКО

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 18 мая 2023 г. N 237н

**ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ФОРМУ ТИПОВОГО ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ
И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, УТВЕРЖДЕННУЮ
ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ОТ 29 ДЕКАБРЯ 2020 Г. N 1396Н**

1. [Пункт 1](#) изложить в следующей редакции:

"1. Организация обязуется с 1 января до 31 декабря (включительно) года, на который Организация включена в единый реестр медицинских организаций и на который Организации распределены объемы предоставления медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с [пунктом 11 статьи 5](#) Федерального закона, оказать медицинскую помощь застрахованным лицам в рамках

объемов предоставления медицинской помощи, распределенных Организации в соответствии с [частью 3.2 статьи 35](#) Федерального закона, и по тарифам, установленным в соответствии с [частью 3.1 статьи 30](#) Федерального закона, а Фонд обязуется оплатить указанную медицинскую помощь в соответствии с настоящим договором."

2. В [пункте 2.2](#):

- а) слова "в размерах, установленных в настоящем договоре" исключить;
- б) слово "санкций" заменить словами "неоплаты и (или) уменьшения оплаты".

3. [Пункт 4.1](#) изложить в следующей редакции:

"4.1. оплачивать медицинскую помощь, оказанную Организацией застрахованным лицам, не позднее 5 рабочих дней после дня проведения медико-экономического контроля по представленным Организацией реестрам счетов и счетам на оплату медицинской помощи в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями к ее оказанию, по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с [частью 3.1 статьи 30](#) Федерального закона, на основании представленных Организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в рамках объемов предоставления медицинской помощи, распределенных Организации в соответствии с [частью 3.2 статьи 35](#) Федерального закона, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, путем перечисления денежных средств на лицевой счет Организации <3>";

4. [Пункт 4.3](#) дополнить абзацем следующего содержания:

"Изменение размера аванса возможно только по решению Правительства Российской Федерации;"

5. [Пункт 4.6](#) изложить в следующей редакции:

"4.6. проводить сверку расчетов с Организацией ежеквартально, по состоянию на первое число месяца, следующего за отчетным периодом, нарастающим итогом и ежегодно, по состоянию на первое число года, следующего за отчетным периодом;"

6. [Пункт 4.10](#) признать утратившим силу.

7. В [пункте 5.1](#) слово "состояния" заменить словом "страхования".

8. [Дополнить](#) пунктом 5.1.1 и сноской "4.1" к нему следующего содержания:

"5.1.1. обеспечить оказание медицинской помощи в случае распределения Организации объемов предоставления медицинской помощи, с учетом объемов предоставления медицинской помощи в экстренной форме, в соответствии с [Правилами](#) распределения и перераспределения объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, между Организациями <4.1>, а также в случаях оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам, получающим специализированную медицинскую помощь в плановой форме;"

"<4.1> [Пункт 2](#) Правил распределения и перераспределения объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 18 января 2023 г. N 41."

9. [Пункт 5.6](#) изложить в следующей редакции:

"5.6. осуществить возврат денежных средств в Фонд при принятии к Организации мер, предусмотренных [статьей 41](#) Федерального закона, по результатам контроля объемов, сроков, качества и

условий предоставления медицинской помощи в случае невозможности удержания указанных средств Фондом при оплате Организации оказанной в соответствии с настоящим договором медицинской помощи в течение десяти рабочих дней со дня получения соответствующего уведомления от Фонда;"

10. В **пункте 5.7** слова "в размерах, установленных в настоящем договоре" исключить.

11. **Пункт 5.9** изложить в следующей редакции:

"5.9. проводить ежеквартально, по состоянию на первое число месяца, следующего за отчетным периодом, и ежегодно, по состоянию на первое число года, следующего за отчетным периодом, сверку расчетов с Фондом в порядке, предусмотренном настоящим договором;"

12. **Пункт 5.10** дополнить словами ", в соответствии с пунктами 5.1 и 5.1.1 настоящего договора;"

13. **Дополнить** пунктом 5.12 следующего содержания:

"5.12. вернуть средства, использованные Организацией не по целевому назначению, в бюджет Фонда в течение десяти рабочих дней со дня предъявления Фондом соответствующего требования."

14. В **пункте 6** слово "состояния" заменить словом "страхования".

15. В **абзаце первом пункта 7** после слов "(далее - порядки оказания медицинской помощи)," дополнить словами "на основе клинических рекомендаций".

16. **Пункт 8** изложить в следующей редакции:

"8. Для организации оказания медицинской помощи Организация осуществляет рассмотрение документов, установленных Порядком направления, представляемых в ее адрес медицинской организацией, и подтверждает наличие или отсутствие медицинских показаний, определенных Порядком направления, для направления пациента в Организацию."

17. **Пункт 11** и **сноску "7"** изложить в следующей редакции:

"11. При оказании медицинской помощи ребенку в стационарных условиях Организация предоставляет одному из его родителей, иному члену семьи или иному законному представителю ребенка (далее при совместном упоминании - родитель) право на бесплатное совместное нахождение с ним в Организации в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. Плата за создание условий пребывания родителя в стационарных условиях, в том числе предоставление ему спального места и питания, с родителя не взимается при совместном нахождении в медицинской организации <7>:

1) с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида;

2) с ребенком до достижения им возраста четырех лет;

3) с ребенком в возрасте старше четырех лет - при наличии медицинских показаний.";

"<7> **Часть 3 статьи 51** Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"."

18. В **пункте 14** после слова "Фондом" дополнить словами "в сроки, предусмотренные пунктом 4.1 настоящего договора,"

19. В **пункте 17** слова "и штрафов" исключить.

20. В пункте 18:

а) слова "санкции и штрафов, применяемых" заменить словами "неоплаты и (или) уменьшения оплаты, применяемые";

б) цифру "5" заменить цифрами "5.6";

в) **дополнить** абзацем следующего содержания:

"Суммы штрафов, применяемых к Организации по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, подлежат уплате Организацией в Фонд в соответствии с пунктом 5.7 настоящего договора."

21. **Пункт 19** изложить в следующей редакции:

"19. В случае отклонения Фондом по результатам проведения медико-экономического контроля случаев медицинской помощи, оказанной Организацией, включенных в счет и реестр счетов на оплату медицинской помощи, Организация вправе доработать и повторно направить в Фонд доработанные счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи, оказанной Организацией, в период первых пяти рабочих дней месяца отклонения Фондом случаев медицинской помощи, оказанных Организацией, или в период первых пяти рабочих дней последующих месяцев за месяцем отклонения Фондом случаев медицинской помощи, оказанных Организацией, но не позднее двадцати пяти рабочих дней со дня получения от Фонда заключений, сформированных по результатам медико-экономического контроля первично представленных Организацией счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи.

В случае отклонения Фондом по результатам проведения медико-экономического контроля случаев медицинской помощи, оказанной Организацией, включенных в счет и реестр счетов на оплату медицинской помощи, в связи с превышением объемов предоставления медицинской помощи, распределенных Организации в соответствии с **частью 3.2 статьи 35** Федерального закона, и (или) ее финансового обеспечения, Организация вправе доработать и повторно направить в Фонд доработанные счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи, оказанной Организацией, в период первых пяти рабочих дней месяца доведения до Организации перераспределенных объемов предоставления медицинской помощи и (или) ее финансового обеспечения или в период первых пяти рабочих дней последующих месяцев за месяцем доведения до Организации перераспределенных объемов предоставления медицинской помощи и (или) ее финансового обеспечения, но не позднее двадцати пяти рабочих дней со дня доведения до Организации перераспределенных объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения."

22. **Пункт 22** изложить в следующей редакции:

"22. Организация и Фонд ежеквартально в течение 10 рабочих дней месяца, следующего за месяцем окончания отчетного периода, проводят сверку расчетов по состоянию на 1 число месяца, следующего за месяцем окончания отчетного периода, и составляют акт по форме, приведенной в приложении N 1 к настоящему договору.

Акт составляется в форме электронного документа в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования и подписывается руководителями Фонда и Организации или лицами, уполномоченными действовать от имени Фонда и Организации, и главными бухгалтерами Фонда и Организации или иными лицами Фонда и Организации, на которых возлагается ведение бухгалтерского учета. В случае формирования в соответствии с настоящим договором акта в форме документа на бумажном носителе акт скрепляется печатями Фонда и Организации.

В случае отсутствия оборотов за квартал (перечисленных денежных средств, представленных Организацией счетов на оплату оказанной медицинской помощи, заключений по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения) сверка расчетов не проводится."

23. [Пункт 29](#) изложить в следующей редакции:

"29. Настоящий договор вступает в силу со дня подписания его Сторонами, распространяется на правоотношения, возникшие в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования, на год, на который Организация включена в единый реестр медицинских организаций и на который Организации распределены объемы предоставления медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с [пунктом 11 статьи 5](#) Федерального закона, и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему договору."

24. [Дополнить](#) пунктом 33.1 следующего содержания:

"33.1. В случае включения Организации в единый реестр медицинских организаций на очередной финансовый год и распределения ей на очередной финансовый год объемов предоставления медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с [пунктом 11 статьи 5](#) Федерального закона, настоящий договор считается продленным на очередной финансовый год."

25. В [пункте 36](#) слово "их" заменить словом "из".

26. [Пункт 37](#) изложить в следующей редакции:

"37. Организация осуществляет оказание медицинской помощи при заболеваниях, состояниях (группе заболеваний, состояний), приведенных в базовой программе обязательного медицинского страхования, в рамках утвержденных объемов оказания медицинской помощи в соответствии с приложением N 4 к настоящему договору, которое является его неотъемлемой частью."

27. [Пункты 37.1 - 37.5](#) признать утратившими силу.

28. В [пункте 38](#):

- а) после слова "рабочих" дополнить словом "дней";
- б) [дополнить](#) абзацем следующего содержания:

"В случае представления счетов в форме документа на бумажном носителе в соответствии с настоящим пунктом, оплата медицинской помощи, оказанной Организацией застрахованным лицам в соответствии с установленным законодательством Российской Федерации требованиями к ее оказанию, по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с [частью 3.1 статьи 30](#) Федерального закона, производится на основании представленных Организацией счетов в форме документа на бумажном носителе в рамках совокупного объема финансового обеспечения медицинской помощи, распределенного Организации в соответствии с [частью 3.2 статьи 35](#) Федерального закона, с последующим проведением контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи."

29. В [пункте 39](#) слова ", 37.4 и 37.5" заменить цифрой "37".

30. В [пункте 40](#):

- а) слова "37.2 и 37.3" заменить цифрой "37";
- б) [дополнить](#) абзацем следующего содержания:

"В отношении обособленных структурных подразделений Организаций, указанных в пункте 39 настоящего договора, Организация в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования распределяет объемы предоставления медицинской помощи и соответствующие им объемы финансового обеспечения обособленным структурным подразделениям Организации в рамках распределенных Организации объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения в течение трех рабочих дней с даты доведения до Организации распределенных объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения в соответствии с [частью 3.2 статьи 35](#) Федерального закона."

31. В приложении N 1:

а) после слов "(далее - Организация)" слова "в соответствии с пунктом 22 Договора об оказании и оплате медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования от " ___ " ___ 20__ г. N _____ (указывается дата и номер Договора) (далее - Договор)" исключить;

б) после слов "произвели совместную сверку расчетов" слова "по Договору" исключить.

32. В приложении N 3:

а) пункт 1.1.3 признать утратившим силу;

б) **дополнить** пунктом 1.1.6.1 следующего содержания:

"1.1.6.1. Приложение N 4 к Договору изложить в редакции согласно приложению N _____ к настоящему Дополнительному соглашению."

33. **Дополнить** приложением N 4 следующего содержания:

"Приложение N 4
к типовому договору на оказание
и оплату медицинской помощи
в рамках базовой программы
обязательного медицинского
страхования, утвержденному
Министерством здравоохранения
Российской Федерации
от 29 декабря 2020 г. N 1396н

(наименование медицинской организации, функции и полномочия учредителя в отношении которой осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральной орган исполнительной власти, и включенной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования)

осуществляет оказание медицинской помощи при заболеваниях, состояниях (группе заболеваний, состояний), приведенных в базовой программе обязательного медицинского страхования, в рамках утвержденных объемов оказания медицинской помощи на ___ год, равных:

Профиль оказания медицинской помощи	Условие оказания медицинской помощи	Вид медицинской помощи	Объем медицинской помощи, случаев	Объем финансового обеспечения, рублей

(указываются распределенный Организации объем предоставления медицинской помощи и соответствующий ему объем финансового обеспечения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - объем случаев оказания медицинской помощи,

объем финансового обеспечения)

Подписи Сторон:		
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования		Организация:
		(полное наименование организации)
(подпись)		(подпись)
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица)		(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица)".