



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**

Новослободская ул. 37, корп. 4А, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 870-9680, доб. 1513, факс: (499) 973-4455
e-mail: general@ffoms.gov.ru, <http://www.ffoms.ru>

24.01.2022 № 00-10-92-06/517

на № _____

О формировании и направлении заявок на включение мероприятий в план мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинского работника по программе повышения квалификации, по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) направляет информацию о порядке исполнения пункта 10 Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования, нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 26.02.2021 № 273 (далее – Правила).

В соответствии с пунктом 10 Правил заявки на включение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинского работника по программе повышения квалификации, по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в соответствующие планы мероприятий (далее – заявки на использование средств НСЗ) формируются медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, и направляются в территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

Руководителям территориальных
фондов обязательного
медицинского страхования

Формы, порядок, сроки формирования и направления заявок утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.09.2021 № 922н «Об утверждении порядка и сроков формирования, утверждения и ведения планов мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, состава включаемых в них сведений, порядка и сроков формирования и направления заявок на включение мероприятий в такие планы мероприятий, а также форм указанных заявок».

Заявка на использование средств НСЗ формируется медицинской организацией в форме электронного документа в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования (далее – ГИС ОМС) и утверждается руководителем медицинской организации или лицом, его замещающим, с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

Для работы с функционалом по формированию заявок на использование средств НСЗ необходимо наделение сотрудников медицинских организаций, Территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС) и иных представителей страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), входящих в состав комиссии по рассмотрению заявок на включение мероприятий в план мероприятий, создаваемой в субъекте Российской Федерации в соответствии с частью 9 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2021 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – территориальная комиссия), соответствующими полномочиями в ГИС ОМС, приведенными в Приложении 1 к настоящему письму.

Подключение к ГИС ОМС представителей территориальных комиссий, не имевших ранее доступа к ГИС ОМС, осуществляется путем направления в ТФОМС заявки в ГИС ОМС на регистрацию, изменение полномочий, прекращение доступа уполномоченных лиц участника системы в форме документа на бумажном носителе за подписью руководителя организации или лица, его замещающего. Форма заявки приведена в Приложении 2 к настоящему письму.

В случае если организация, подавшая заявку на бумажном носителе, не включена в реестр участников и не участников бюджетного процесса (отсутствует в ГИС ОМС), ТФОМС формирует заявку в службу технической поддержки ГИС ОМС на добавление данной организации в справочник с приложением отсканированной копии заявки.

После заведения организации в справочник, ТФОМС формирует в ГИС ОМС электронную заявку на изменение сведений и полномочий пользователя.

Необходимо отметить, что функционал по формированию заявок на использование средств НСЗ будет доступен только медицинским организациям, включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, на 2022 г.

Федеральный фонд просит довести данную информацию до медицинских организаций, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования и представителей территориальных комиссий, а также оказать содействие по подключению к ГИС ОМС уполномоченных пользователей.

Обучающие видеоматериалы по формированию и подаче заявки размещены в ГИС ОМС по адресу «Меню / Методические материалы / Подсистема Документы ОМС / Работа МО в ГИС ОМС / Нормированный страховой запас / Обучение работе с функционалом НСЗ».

При возникновении вопросов, связанных с организацией работы по формированию и подаче заявок на использование средств НСЗ, необходимо обращаться в службу технической поддержки по следующим каналам связи:

- с помощью кнопки «Заявки в техподдержку» в ГИС ОМС;
- через чат-бота в Telegram @foms_bot;
- по адресу электронной почты stp_gis@ffoms.gov.ru;
- по телефону 8-800-222-2200.

Приложения: 1. Перечень полномочий на 2л. в 1 экз;

2. Форма заявки на бумажном носителе на 1л. в 1 экз.

Председатель

Е.Е. Чернякова



Перечень полномочий в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования «Документы ОМС» уполномоченных лиц в части заключения соглашения о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников, приобретение и ремонт медицинского оборудования

Перечень полномочий для сотрудников ТФОМС для работы с территориальным планом мероприятий:

Рассмотрение заявки на включение мероприятий в план мероприятий (территориальный план) (ТФОМС)			
Ввод данных	Согласование	Утверждение	Просмотр
Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет
Формирование протоколов территориальной комиссии по рассмотрению заявок на включение мероприятия в план мероприятий, за исключением членов территориальной комиссии (территориальный план) (ТФОМС)			
Ввод данных	Согласование	Утверждение	Просмотр
Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет
Заключение соглашения о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинского работника, приобретение и ремонт медицинского оборудования (ТФОМС)			
Ввод данных	Согласование	Утверждение	Просмотр
Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет
Рассмотрение отчетов об использовании предоставленных средств НСЗ из бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинского работника, приобретение и ремонт медицинского оборудования (ТФОМС)			
Ввод данных	Согласование	Утверждение	Просмотр
Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет
Формирование плана мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинского работника, приобретение и ремонт медицинского оборудования (территориальный план) (ТФОМС)			
Ввод данных	Согласование	Утверждение	Просмотр
Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет

Перечень полномочий для сотрудников МО для работы с территориальным планом мероприятий:

Направление заявки на включение мероприятия в план мероприятий (территориальный план) (МО)			
Ввод данных	Согласование	Утверждение	Просмотр
Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет
Заключение соглашения о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинского работника, приобретение и ремонт медицинского оборудования (МО)			
Ввод данных	Согласование	Утверждение	Просмотр
Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет
Формирование отчетов об использовании предоставленных средств для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинского работника, приобретение и ремонт медицинского оборудования (МО)			
Ввод данных	Согласование	Утверждение	Просмотр
			Да/Нет

Перечень полномочий для представителей территориальной комиссии субъекта РФ для работы с территориальным планом мероприятий:

Рассмотрение заявки на включение мероприятий в план мероприятий (территориальный план) (Представитель терр.комиссии)			
Ввод данных	Согласование	Утверждение	Просмотр
Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет
Рассмотрение протоколов территориальной комиссии по заявкам на включение мероприятия в план мероприятий (территориальный план) (Представитель терр.комиссии)			
Ввод данных	Согласование	Утверждение	Просмотр
Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет
Формирование плана мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинского работника, приобретение и ремонт медицинского оборудования (территориальный план) (Представитель терр.комиссии)			
Ввод данных	Согласование	Утверждение	Просмотр
			Да/Нет

Перечень полномочий для представителей тарифной комиссии и ОУЗ субъекта РФ для работы с территориальным планом мероприятий:

Рассмотрение протоколов территориальной комиссии по заявкам на включение мероприятия в план мероприятий (территориальный план) (Представитель тариф.комиссии)			
Ввод данных	Согласование	Утверждение	Просмотр
Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет
Согласование (утверждение) плана мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинского работника, приобретение и ремонт медицинского оборудования (территориальный план) (Представитель тариф.комиссии)			
Ввод данных	Согласование	Утверждение	Просмотр
Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет

ЗАЯВКА
на регистрацию, изменение полномочий, прекращение доступа уполномоченных лиц участника системы

Субъект Российской Федерации			
Наименование организации			
Код организации в соответствии с реестром участников бюджетного процесса, а также юридических лиц, не являющихся участниками бюджетного процесса*			
Должность			
ФИО			
СНИЛС			
Контактный телефон		Доб. номер	
Адрес электронной почты			

Полномочия

Направление заявки на регистрацию, изменение полномочий, прекращение доступа уполномоченных лиц участника системы			
Ввод данных	Согласование	Утверждение	Просмотр
<i>Добавить</i>	<i>Добавить</i>	<i>Добавить</i>	<i>Добавить</i>

Руководитель организации/
 Уполномоченное лицо организации

(подпись)

(расшифровка подписи)