УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 19 ноября 2026 г. № 1543

П Р А В И Л А

направления и рассмотрения заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования

1. Заявление о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее соответственно - частная медицинская организация, реестр медицинских организаций, заявление), формируется в форме электронного документа в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования и подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью лица, уполномоченного действовать от имени частной медицинской организации. Заявление направляется в территориальный фонд обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации (далее - территориальный фонд), на территории которого частная медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в срок, установленный статьей 15 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

2. В течение 3 рабочих дней со дня направления частной медицинской организацией в территориальный фонд заявления территориальный фонд осуществляет проверку соответствия заявления форме заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации

от 19 ноября 2026 г. № 1543 "О порядке направления и рассмотрения заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования" (далее - форма заявления), и срока направления заявления в территориальный фонд сроку, установленному статьей 15 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

3. В случае несоответствия заявления форме заявления и (или) срока направления заявления в территориальный фонд сроку, установленному статьей 15 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", территориальный фонд на следующий рабочий день после дня принятия решения направляет частной медицинской организации в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования протокол о выявленных несоответствиях.

4. При получении протокола о выявленных несоответствиях частная медицинская организация вправе доработать заявление и повторно направить его в территориальный фонд в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования в срок, установленный статьей 15 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

5. Территориальный фонд в течение 3 рабочих дней со дня получения от частной медицинской организации доработанного заявления осуществляет проверку соответствия доработанного заявления в соответствии с пунктом 2 настоящих Правил.

6. В случае несоответствия доработанного заявления форме заявления и (или) истечения срока, установленного статьей 15 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", территориальный фонд на следующий рабочий день после дня принятия решения уведомляет частную медицинскую организацию в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования об отказе во включении ее в реестр медицинских организаций.

7. В случае соответствия заявления форме заявления и срока направления заявления в территориальный фонд сроку, установленному статьей 15 Федерального закона "Об обязательном медицинском

страховании в Российской Федерации", территориальный фонд на следующий рабочий день после дня принятия решения направляет заявление в комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - комиссия) для оценки соответствия частной медицинской организации критериям включения медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 19 ноября 2026 г. № 1543 "О порядке направления и рассмотрения заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования" (далее - критерии).

8. Критерий, установленный пунктом 1 критериев, оценивается путем сравнения данных, содержащихся в заявлении, с данными, содержащимися в реестре лицензий на осуществление медицинской деятельности, размещенном на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет").

9. Критерий, установленный пунктом 2 критериев, оценивается путем проверки указанного в заявлении официального сайта частной медицинской организации в сети "Интернет" на наличие информации, предусмотренной пунктом 7 части 1 статьи 79 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

10. Критерий, установленный пунктом 3 критериев, оценивается на основании сведений, представленных частной медицинской организацией в заявлении. С целью подтверждения факта оказания указанных в заявлении объемов медицинской помощи по заявляемому профилю медицинской помощи комиссия вправе запросить у частной медицинской организации дополнительную информацию, установив срок не менее 5 рабочих дней. При этом в случае направления запроса срок, указанный в пункте 21 настоящих Правил, продлевается на срок, установленный в запросе.

11. Критерий, установленный пунктом 4 критериев, оценивается комиссией, осуществляющей свою деятельность в соответствии с положением о деятельности комиссии по разработке территориальной

программы обязательного медицинского страхования, являющимся приложением к правилам обязательного медицинского страхования, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

12. Критерий, установленный пунктом 5 критериев, оценивается на основании информации, полученной от Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, о наличии либо об отсутствии за последние 2 года неоднократных нарушений требований, указанных в подпунктах "а" и "б" пункта 1 и пункте 2 части 2 статьи 87 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". При оценке соответствия частной медицинской организации указанному критерию не учитываются нарушения, которые были устранены в указанный в предписании Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения срок, а также нарушения, срок устранения которых, указанный в таком предписании, не истек.

13. Критерий, установленный пунктом 6 критериев, оценивается путем проверки осуществления частной медицинской организацией передачи структурированных электронных медицинских документов (не менее одного) в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, государственные информационные системы в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, а также факта регистрации в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования и региональных информационных системах обязательного медицинского страхования (при их наличии). Медицинская информационная система частной медицинской организации должна соответствовать требованиям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

14. Критерий, установленный подпунктом "а" пункта 7 критериев, оценивается путем проверки наличия подключения частной медицинской организации к медицинской информационной системе медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации в субъекте Российской Федерации, или государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации.

15. Критерий, установленный подпунктом "б" пункта 7 критериев, оценивается путем проверки информации о круглосуточном режиме работы частной медицинской организации (ее структурного

подразделения), оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, содержащейся на официальном сайте частной медицинской организации в сети "Интернет".

16. Критерий, установленный подпунктом "в" пункта 7 критериев, оценивается путем сравнения данных, содержащихся в лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений частной медицинской организации, с данными, содержащимися в реестре лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, через официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в сети "Интернет".

17. Критерий, установленный пунктом 8 критериев, оценивается на основании справки об отсутствии у частной медицинской организации неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, подписанной руководителем и главным бухгалтером (при наличии) частной медицинской организации и скрепленной печатью (при наличии), или соответствующей справки налогового органа (представляется частной медицинской организацией по собственной инициативе) по состоянию на дату не ранее 1 июня года подачи заявления.

18. Критерий, установленный пунктом 9 критериев, оценивается на основании справки о том, что частная медицинская организация не находится в стадии реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся участником отбора частных медицинских организаций, другого юридического лица и в форме преобразования), ликвидации или банкротства, ее деятельность не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, подписанной руководителем и главным бухгалтером (при наличии) частной медицинской организации и скрепленной печатью (при наличии), по состоянию на дату не ранее 1 июня года подачи заявления.

19. Критерий, установленный пунктом 10 критериев, оценивается на основании справки о том, что в реестре дисквалифицированных лиц отсутствуют сведения о дисквалифицированных руководителе, членах коллегиального исполнительного органа или главном бухгалтере

(при наличии) частной медицинской организации по состоянию на дату не ранее 1 июня года подачи заявления.

20. Критерий, установленный пунктом 11 критериев, оценивается на основании справки о том, что частная медицинская организация не находится в перечне организаций и физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к экстремистской деятельности или терроризму, либо в составляемых в рамках реализации полномочий, предусмотренных главой VII Устава ООН, Советом Безопасности ООН или органами, специально созданными решениями Совета Безопасности ООН, перечнях организаций и физических лиц, связанных с террористическими организациями и террористами или с распространением оружия массового уничтожения, по состоянию на дату не ранее 1 июня года подачи заявления.

21. Комиссия в течение 10 рабочих дней со дня получения заявления осуществляет оценку соответствия частной медицинской организации критериям в соответствии с пунктами 8 - 20 настоящих Правил.

22. В случае несоответствия частной медицинской организации одному из критериев комиссия в течение 2 рабочих дней направляет в территориальный фонд протокол о несоответствии частной медицинской организации критериям.

23. При получении от комиссии протокола о несоответствии частной медицинской организации критериям территориальный фонд в течение 2 рабочих дней уведомляет частную медицинскую организацию в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования об отказе во включении ее в реестр медицинских организаций.

24. В случае соответствия частной медицинской организации критериям комиссия в течение 2 рабочих дней направляет в территориальный фонд протокол о соответствии частной медицинской организации критериям.

25. При получении от комиссии протокола о соответствии частной медицинской организации критериям территориальный фонд в течение 2 рабочих дней формирует запись реестра медицинских организаций по частной медицинской организации и уведомляет частную медицинскую организацию в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования о включении ее в реестр медицинских организаций.

26. При получении отказа во включении в реестр медицинских организаций в связи с несоответствием частной медицинской организации критериям частная медицинская организация вправе устранить выявленные несоответствия и в срок, установленный статьей 15 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", повторно направить заявление в территориальный фонд.

27. Сведения, содержащиеся в заявлении, используются территориальным фондом и комиссией только в целях исполнения обязанностей, предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации от 19 ноября 2026 г. № 1543 "О порядке направления и рассмотрения заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования", а также распределения на отчетный год и перераспределения в течение года объемов медицинской помощи и объемов финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями.

_____