Приказ Минздрава России от 08.04.2021 N 317н
"Об утверждении порядка информирования застрахованных лиц о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования"
(Зарегистрировано в Минюсте России 14.05.2021 N 63419)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 19.01.2026

Зарегистрировано в Минюсте России 14 мая 2021 г. N 63419

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 8 апреля 2021 г. N 317н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ИНФОРМИРОВАНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ О ВЫЯВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В соответствии с частью 12 статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2020, N 50, ст. 8075) и подпунктом 5.2.136(6) Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2020, N 52, ст. 8827), приказываю:

1. Утвердить прилагаемый порядок информирования застрахованных лиц о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 июля 2021 г., за исключением пунктов 7 и 11 порядка, утвержденного настоящим приказом, которые вступают в силу с 1 января 2022 г.

Министр
М.А.МУРАШКО

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 8 апреля 2021 г. N 317н

ПОРЯДОК ИНФОРМИРОВАНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ О ВЫЯВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. Настоящий порядок устанавливает правила информирования застрахованных лиц о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи в соответствии с

территориальной программой обязательного медицинского страхования по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения (далее - контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи).

2. В соответствии с частью 12 статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" <1> (далее - Федеральный закон) информирование застрахованных лиц о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - информирование, территориальная программа) осуществляется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее - Федеральный фонд), территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее - территориальный фонд) и (или) страховой медицинской организацией.

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2020, N 50, ст. 8075.

3. Информирование осуществляется с соблюдением требований Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" <2> и статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <3>.

<2> Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст. 3451; 2021, N 1, ст. 58.

<3> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2020, N 52, ст. 8584.

4. Информирование осуществляется по следующим направлениям:

а) информирование застрахованного лица (его законного представителя) (далее - индивидуальное информирование);

б) информирование неопределенного круга застрахованных лиц (далее - общее информирование).

5. Индивидуальное информирование осуществляется по заявлению застрахованного лица (его законного представителя) о предоставлении результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления застрахованному лицу медицинской помощи (далее - заявление об информировании).

6. Заявление об информировании подается застрахованным лицом (его законным представителем) лично при обращении в страховую медицинскую организацию либо территориальный фонд. При подаче заявления об информировании застрахованное лицо (его законный представитель) предъявляет документ, удостоверяющий личность. В случае подачи заявления об информировании законным представителем застрахованного лица также

представляется документ, подтверждающий полномочия законного представителя.

КонсультантПлюс: примечание.
П. 7 вступает в силу с 01.01.2022.

7. Заявление об информировании может быть подано через личный кабинет застрахованного лица в федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - единый портал).

8. В заявлении об информировании указываются:

а) сведения о лице, направляющем заявление:

фамилия, имя, отчество (при наличии);

дата рождения;

реквизиты документа, удостоверяющего личность;

место жительства;

номер полиса обязательного медицинского страхования (при направлении заявления об информировании в отношении себя);

реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя застрахованного лица;

б) сведения о лице, в отношении которого подается заявление об информировании (в случае если заявление об информировании подается законным представителем застрахованного лица указываются сведения о несовершеннолетнем или подопечном):

фамилия, имя, отчество (при наличии);

дата рождения;

реквизиты документа, удостоверяющего личность застрахованного лица (свидетельства о рождении для несовершеннолетнего, не достигшего возраста 14 лет);

номер полиса обязательного медицинского страхования;

в) период, за который предоставляются сведения о выявленных нарушениях при оказании медицинской помощи;

г) способ получения сведений по заявлению об информировании (по телефону, электронной почте, почтовому адресу, при личном приеме).

9. При индивидуальном информировании застрахованному лицу (его законному представителю) предоставляется информация о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления застрахованному лицу медицинской помощи:

а) сведения о медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования, оказавших медицинскую помощь;

б) виды оказанной медицинской помощи;

в) условия оказания медицинской помощи;

г) формы оказания медицинской помощи;

д) сроки оказания медицинской помощи;

е) объемы оказания медицинской помощи;

ж) стоимость оказанной медицинской помощи;

з) сведения о выявленных нарушениях при оказании медицинской помощи застрахованному лицу в медицинских организациях, либо об их отсутствии;

и) меры, примененные к медицинским организациям за выявленные нарушения при оказании медицинской помощи застрахованному лицу.

10. Информирование застрахованного лица (его законного представителя) осуществляется тем способом получения сведений, который указан в заявлении об информировании.

КонсультантПлюс: примечание.
П. 11 вступает в силу с 01.01.2022.

11. При подаче заявления об информировании через личный кабинет застрахованного лица на едином портале сведения направляются через личный кабинет застрахованного лица на едином портале.

12. Общее информирование осуществляется путем размещения Федеральным фондом, территориальными фондами, страховыми медицинскими организациями обезличенной информации по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам, в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", в том числе на официальных сайтах Федерального фонда, территориальных фондов, страховых медицинских организаций.

13. При общем информировании организациями, указанными в пункте 12 настоящего порядка, предоставляется информация о:

а) организации и проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию <4>;

<4> Статья 40 Федерального закона.

б) перечне санкций, применяемых к медицинским организациям по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, и основаниях для их применения;

в) количестве проведенных мероприятий в рамках контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам;

г) количестве выявленных нарушений при оказании медицинской помощи либо об их отсутствии;

д) перечне мер, примененных к медицинским организациям за выявленные нарушения.

14. Общее информирование осуществляется:

а) страховой медицинской организацией - в отношении медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным в этой страховой медицинской организации (ежеквартально, не позднее 20-го числа месяца, следующего за кварталом);

б) территориальным фондом - в отношении медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы соответствующего субъекта Российской Федерации (ежеквартально, не позднее 20-го числа месяца, следующего за кварталом);

в) Федеральным фондом - в отношении медицинской помощи, оказанной в рамках территориальных программ субъектов Российской Федерации (ежегодно, не позднее 1-го марта следующего года).

15. Общее информирование дополнительно может осуществляться путем организации и проведения информационных кампаний, публичных мероприятий, включая мероприятия с применением дистанционных технологий, а также выпуска и распространения информационных материалов.