



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

П Р И К А З

4 сентября 2024 г.

№ 449Н

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 79698

от 3 сентября 2024.

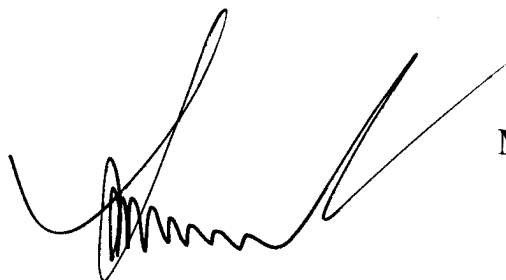
**О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н, и Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н**

В соответствии с подпунктами 5.2.136 и 5.2.136<sup>3</sup> пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, приказываю:

Внести изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2019 г., регистрационный № 54643), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2020 г. № 299н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2020 г., регистрационный № 58074), от 25 сентября 2020 г. № 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 г., регистрационный № 60369), от 10 февраля 2021 г. № 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 марта 2021 г., регистрационный № 62797), от 26 марта 2021 г. № 254н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2021 г., регистрационный № 63210), от 1 июля 2021 г. № 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный № 64445), от 3 сентября 2021 г. № 908н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 октября 2021 г., регистрационный № 65295), от 15 декабря 2021 г. № 1148н (зарегистрирован

Министерством юстиции Российской Федерации 24 января 2022 г., регистрационный № 66968), от 21 февраля 2022 г. № 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный № 67559) и от 13 декабря 2022 г. № 789н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 декабря 2022 г., регистрационный № 71905), и Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021 г., регистрационный № 63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. № 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный № 64445) и от 21 февраля 2022 г. № 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный № 67559), согласно приложению к настоящему приказу.

Министр



М.А. Мурашко

Приложение  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от « 4 » сентября 2024 г. № 449н

Изменения, которые вносятся в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н, и Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н

1. В Правилах обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н (далее – Правила):

- 1) в пункте 7 слово «должна» заменить словом «должно»;
- 2) подпункт 1 пункта 186 изложить в следующей редакции:

«1) расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, которые детализируются в соответствии с порядком, устанавливаемым в соответствии со статьями 18, 23<sup>1</sup> и 165 Бюджетного кодекса Российской Федерации, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до четырехсот тысяч рублей за единицу в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона;»;

- 3) в пункте 198 слово «ста» заменить словом «четырехсот»;
- 4) в подпункте 6 пункта 204:
  - а) цифру «10<sup>2</sup>» исключить;
  - б) слово «ста» заменить словом «четырехсот»;
- 5) в пункте 207 слово «ста» заменить словом «четырехсот»;

б) в пункте 209 в таблице:

а) сноску к пунктам 1.3 и 2.7 исключить;

б) пункт 1.3 изложить в следующей редакции:

«

1.3.	Сумма начисленной амортизации основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до четырехсот тысяч рублей за единицу, используемых при оказании медицинской помощи (медицинской услуги) (стоимостью свыше четырехсот тысяч рублей за единицу - при включении указанных расходов в территориальную программу)	
------	--	--

»;

в) пункт 2.7 изложить в следующей редакции:

«

2.7.	Сумма начисленной амортизации основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до четырехсот тысяч рублей за единицу, не используемых при оказании медицинской помощи (медицинской услуги) (стоимостью свыше четырехсот тысяч рублей за единицу - при включении указанных расходов в территориальную программу)	
------	---	--

»;

7) в пункте 233:

а) после слов «профилактических мероприятий,» дополнить словами «в случае поступления от территориального фонда сведений о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу в медицинскую организацию информирование застрахованных лиц в том числе о необходимости прохождения дополнительных медицинских обследований в соответствии с перечнем медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы<sup>17.1</sup>,»;

б) дополнить сноской 17.1 следующего содержания:

«<sup>17.1</sup> Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 мая 2024 г. № 259н/238н «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 августа 2024 г., регистрационный № 79078).»;

8) в пункте 250 слова «и с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

9) в приложении № 5 к Правилам:

а) в пункте 2.10 раздела 2 в графе «Перечень оснований» слова «, с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

б) в пункте 3.1 раздела 3 в графе «Перечень оснований» слова «и с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

в) в пункте 3.2 раздела 3 в графе «Перечень оснований» слова «и с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

г) в пункте 3.3 раздела 3 в графе «Перечень оснований» слова «, стандартами медицинской помощи» исключить;

д) в пункте 3.7 раздела 3 графу «Перечень оснований» изложить в следующей редакции:

«Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций) в течение суток или более, если перевод в течение суток невозможен с учетом тяжести состояния пациента и его транспортабельности.»;

е) в пункте 3.13 раздела 3 в графе «Перечень оснований» слова «стандартов медицинской помощи и» исключить.

2. В Порядке проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н (далее – Порядок):

1) в абзаце третьем подпункта 3 пункта 6 слова «, с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

2) в подпункте 3 пункта 17 слова «, стандартам медицинской помощи» исключить;

3) в подпункте 5 пункта 18 слова «, стандарты медицинской помощи» исключить;

4) в абзаце первом пункта 28 слова «, стандартам медицинской помощи» исключить;

5) в пункте 33 слова «и с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

6) в подпункте 6 пункта 37 слова «, стандартам медицинской помощи» исключить;

7) в пункте 39 слова «и с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

8) в подпункте 5 пункта 40 слова «стандарты медицинской помощи,» исключить;

9) в подпункте 1 пункта 95 слова «и с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

10) в подпункте 2 пункта 100 слова «, стандартах медицинской помощи» исключить;

11) в абзаце третьем подпункта 5 пункта 101 слова «, стандартов медицинской помощи» исключить;

12) в приложении к Порядку:

а) в пункте 2.10 раздела 2 в графе «Перечень оснований» слова «, с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

б) в пункте 3.1 раздела 3 в графе «Перечень оснований» слова «и с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

в) в пункте 3.2 раздела 3 в графе «Перечень оснований» слова «и с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

г) в пункте 3.3 раздела 3 в графе «Перечень оснований» слова «, стандартами медицинской помощи» исключить;

д) в пункте 3.7 раздела 3 графу «Перечень оснований» изложить в следующей редакции:

«Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций) в течение суток или более, если перевод в течение суток невозможен с учетом тяжести состояния пациента и его транспортабельности.»;

е) в пункте 3.13 раздела 3 в графе «Перечень оснований» слова «стандартов медицинской помощи и» исключить.