**Информация о порядке и сроках подачи уведомления**

**о включении в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования**

Ведение реестра медицинских организаций (организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы; индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой), осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Российской Федерации (далее - реестр медицинских организаций), осуществляется территориальным фондом.

Реестры медицинских организаций субъектов Российской Федерации являются сегментами единого реестра медицинских организаций.

Ведение единого реестра медицинских организаций осуществляется Федеральным фондом.

Реестр медицинских организаций содержит следующие сведения:

1) код субъекта Российской Федерации по [ОКАТО](consultantplus://offline/ref=7DE92594435AA36A13F3250C74DF0781E711DC19473D6835426CC3F3F1a0rFD), где расположена медицинская организация;

2) код медицинской организации в кодировке единого реестра медицинских организаций (далее - реестровый номер);

3) полное и краткое наименование медицинской организации в соответствии с ЕГРЮЛ;

3.1) фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, занимающегося частной медицинской практикой в соответствии с Единым государственным реестром индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП);

4) КПП;

5) ИНН;

6) организационно-правовая форма медицинской организации;

7) адрес (место) нахождения медицинской организации;

7.1) адрес (место) нахождения индивидуального предпринимателя, занимающегося частной медицинской практикой;

8) фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона и факс руководителя, адрес электронной почты;

8.1) номер телефона, факс и адрес электронной почты индивидуального предпринимателя, занимающегося частной медицинской практикой;

9) сведения о документе, дающем право в соответствии с законодательством Российской Федерации на осуществление медицинской деятельности (наименование, номер, дата выдачи и окончания срока действия);

10) виды медицинской помощи, оказываемые медицинской организацией в рамках территориальной программы;

11) дата включения медицинской организации в реестр медицинских организаций;

12) дата исключения медицинской организации из реестра медицинских организаций;

13) причина исключения медицинской организации из реестра медицинских организаций.

Медицинская организация, имеющая право на осуществление медицинской деятельности, для осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, направляет [уведомление](consultantplus://offline/ref=7DE92594435AA36A13F3240867DF0781E213DC154D3E353F4A35CFF1F6000D0096D32B3B3829B0a3rDD) о включении в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - уведомление), на бумажном носителе или в электронном виде **до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.**

Уведомление на электронных носителях или путем передачи по телекоммуникационным каналам связи с соблюдением требований по технической защите конфиденциальной информации направляется через официальный сайт территориального фонда в сети "Интернет".

Уведомление содержит следующие сведения:

1) полное наименование медицинской организации;

1.1) фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, занимающегося частной медицинской практикой;

2) краткое наименование медицинской организации;

3) адрес (место) нахождения медицинской организации;

3.1) адрес (место) нахождения индивидуального предпринимателя, занимающегося частной медицинской практикой;

4) КПП;

5) ИНН;

6) организационно-правовая форма медицинской организации;

7) фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя, адрес электронной почты;

7.1) номер телефона, факс и адрес электронной почты индивидуального предпринимателя, занимающегося частной медицинской практикой;

8) наименование, номер, дата выдачи и дата окончания действия разрешения на медицинскую деятельность;

9) виды медицинской помощи, оказываемые в рамках территориальной программы.

Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации могут быть установлены **иные сроки подачи уведомления** вновь создаваемыми медицинскими организациями

В случае направления уведомления в электронном виде медицинская организация в течение семи рабочих дней с даты направления уведомления представляет в территориальный фонд копии документов, заверенные подписью руководителя медицинской организации и печатью медицинской организации, подтверждающие сведения, указанные в уведомлении. При представлении уведомления на бумажном носителе одновременно представляются копии данных документов.

В день получения документов территориальный фонд осуществляет проверку, при установлении соответствия документов данным в уведомлении вносит медицинскую организацию в реестр медицинских организаций и присваивает реестровый номер. Представитель медицинской организации вправе присутствовать при проверке соответствия документов и сведений, указанных в уведомлении.

Присвоенный медицинской организации реестровый номер территориальный фонд не позднее двух рабочих дней с даты присвоения направляет на указанный в уведомлении медицинской организации электронный адрес.

При выявлении несоответствия представленных документов сведениям, представленным в уведомлении, медицинской организации предлагается внести уточнения в уведомление с учетом срока, установленного [частью 2 статьи 15](consultantplus://offline/ref=7DE92594435AA36A13F3240867DF0781E317D817463E353F4A35CFF1F6000D0096D32B3B382ABCa3r8D) Федерального закона от 24.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон).

В случае изменения сведений медицинская организация в течение двух рабочих дней с даты наступления этих изменений направляет в территориальный фонд в письменной форме новые сведения и документы, подтверждающие изменения сведений, для актуализации реестра медицинских организаций.

Внесение изменений в сведения, содержащиеся в реестре медицинских организаций, осуществляется территориальным фондом в течение пяти рабочих дней со дня представления медицинскими организациями сведений и документов, подтверждающих эти сведения.

Медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, не имеют права в течение года, в котором они осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, за исключением случаев ликвидации медицинской организации, утраты права на осуществление медицинской деятельности, банкротства или иных предусмотренных законодательством Российской Федерации случаев.

Исключение медицинских организаций из реестра медицинских организаций производится в течение одного рабочего дня с даты получения территориальным фондом указанных сведений.

Федеральный фонд обеспечивает размещение на своем официальном сайте в сети Интернет единого реестра медицинских организаций.

Территориальный фонд обеспечивает представление в Федеральный фонд изменений, внесенных в реестр медицинских организаций, в течение двух рабочих дней с даты внесения данных изменений.

Федеральный фонд обеспечивает контроль за соблюдением порядка включения (исключения) медицинских организаций в реестр медицинских организаций и мониторинг их деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

Медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании [уведомления](consultantplus://offline/ref=A8A9844497BB3E035C47EA7434337672E1A2A018380DC59877AFA5B4886411F54AC70F95BE52A9F1D4hED), направляемого ею в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд не вправе отказать медицинской организации во включении в реестр медицинских организаций. Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации могут быть установлены иные сроки подачи уведомления вновь создаваемыми медицинскими организациями.

В части 17 статьи 51 Федерального закона (часть 17 введена Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=A877623E2A97AA4FDA90B36CB78091BD9A1DC97E89F292005AC3FB0180EF6FD45ACBB114D090BF90b5hDD) от 25.11.2013 N 317-ФЗ) в целях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в 2014 году медицинская организация направляет в территориальный фонд предусмотренное [частью 2 статьи 15](consultantplus://offline/ref=A877623E2A97AA4FDA90B36CB78091BD9A1DC97184F692005AC3FB0180EF6FD45ACBB114D091BC94b5hFD) Федерального закона уведомление о включении в реестр медицинских организаций **до 20 декабря 2013 года включительно**.

Форма реестра медицинских организаций, осуществляющих

деятельность в сфере обязательного медицинского страхования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код субъекта Российской Федерации по [ОКАТО](consultantplus://offline/ref=89B61215254B44BF4237C30F5C0891A8C8111232732D2865446931F48AW7tBD), где  расположена медицинская организация | 1 |  |
| Реестровый номер | 2 |  |
| Полное и краткое наименование медицинской организации в  соответствии с ЕГРЮЛ | 3 |  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального  предпринимателя, занимающегося частной медицинской  практикой | 3.1 |  |
| Код причины постановки на учет (КПП) | 4 |  |
| Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) | 5 |  |
| Организационно-правовая форма медицинской организации | 6 |  |
| Адрес (место) нахождения медицинской организации | 7 |  |
| Адрес (место) нахождения индивидуального  предпринимателя, занимающегося частной медицинской  практикой | 7.1 |  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона,  факс руководителя, адрес электронной почты | 8 |  |
| Номер телефона, факс руководителя, адрес электронной  почты индивидуального предпринимателя, занимающегося  частной медицинской практикой | 8.1 |  |
| Наименование, номер, дата выдачи, дата окончания  действия разрешения на осуществление медицинской  деятельности | 9 |  |
| Виды медицинской помощи, оказываемые в рамках  территориальной программы | 10 |  |