

## Уважаемые родители!

ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России с 2014 года включено в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, и участвует в реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования.

Согласно п. 1 ч. 1 ст. 20 Федерального закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» средства за оказанную медицинскую помощь по ОМС медицинские организации получают на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по ОМС.

В соответствии с п. 122 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н, **средства на оплату медицинской помощи в медицинские учреждения** направляются страховыми медицинскими организациями в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключаемым с медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, которые участвуют в реализации территориальной программы и **которым решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащей оплате за счет средств ОМС.**

Комиссия по разработке территориальной программы ОМС создается в каждом субъекте РФ соответствии с законодательством РФ в сфере обязательного медицинского страхования.

Данная **Комиссия распределяет объемы предоставления медицинской помощи** между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями.

В состав Комиссии на паритетных началах входят представители органа исполнительной власти субъекта РФ, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта РФ, территориального фонда ОМС, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта РФ.

В соответствии с п. 5.3.2. Приложения 8 к Приказу Федерального фонда ОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», одним из оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) является **предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы.**

**Таким образом, Учреждение не имеет возможности оказать медицинскую помощь в рамках обязательного медицинского страхования сверх утвержденных объемов, поскольку она не будет оплачена со стороны страховых компаний. По Вашему желанию такая помощь может быть оказана в Учреждении в рамках ОМС в следующем календарном периоде в порядке общей очереди либо на возмездной основе, на основании договора на оказание платных медицинских услуг.**

Также Вы вправе обратиться в медицинскую организацию для получения медицинской помощи в рамках ОМС по месту жительства.