



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 63984

от 28 июня 2021 г.

П Р И К А З

28 мая 2021 г.

Москва

№ 56н

Об утверждении форм документов, применяемых при распределении и перераспределении объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара по перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), предусмотренному базовой программой обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в электронной форме в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования

В соответствии с пунктом 18 Правил распределения и перераспределения объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29 апреля 2021 г. № 682 (Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 5 мая 2021 г.), приказываю:

Утвердить:

форму показателей базовых объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара по перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), предусмотренному базовой программой обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими

организациями, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, согласно приложению № 1;

форму распределения (перераспределения) объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара по перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), предусмотренному базовой программой обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, согласно приложению № 2;

форму предложений по изменению распределения (перераспределения) объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара по перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), предусмотренному базовой программой обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, согласно приложению № 3;

форму предложений по изменению показателей базовых объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара по перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), предусмотренному базовой программой обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, согласно приложению № 4;

форму сведений о реестрах счетов и счетах на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара по перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), предусмотренному базовой программой обязательного медицинского страхования, представленных медицинскими

организациями, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, согласно приложению № 5.

Председатель



Е.Е. Чернякова

Приложение № 1
к приказу Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования
от « 28 » 05. 2021 г. № 56н

УТВЕРЖДАЮ

(наименование должности)

(фамилия, инициалы (отчество - при наличии))

(информация о подписании документа электронной
подписью)

« ____ » _____ 20__ г.
(дата)

Форма

Показатели базовых объемов

предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара по перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), предусмотренному базовой программой обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти

на 20__ год

Наименование уполномоченного
федерального органа
исполнительной власти

Министерство здравоохранения Российской
Федерации

Вид документа

(первичный, измененный)

	Коды
Дата	
№	

Наименование показателя	Коды			Объемы медицинской помощи, случай	Объем финансового обеспечения, рублей
	учреди- тель	условия оказания медицин- ской помощи	профиль медицинской помощи (группа заболеваний, состояний)		
Итого					

Приложение № 3
к приказу Федерального фонда обязательного
медицинского страхования
от «28» 05, 2021 г. № 56к

Форма

Предложения

по изменению распределения (перераспределения) объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара по перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), предусмотренному базовой программой обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти

на 20__ год
от "___" "___" 20__ года

Дата	Коды
№	

Наименование учредителя _____
 Наименование медицинской организации _____
 Вид изменения _____

Наименование показателя	Коды				Изменение (+/-)	
	условия оказания медицинской помощи	профиль медицинской помощи (группа заболеваний, состояний)	вид медицинской помощи	группа заболеваний (состояний), вид высокотехнологичной медицинской помощи	объемов медицинской помощи, случай	объемов финансового обеспечения, рублей
Итого						

Руководитель федерального органа исполнительной власти/руководитель медицинской организации

_____ (информация о подписании документа электронной подписью)

_____ (расшифровка подписи)

Исполнитель

_____ (должность)

_____ (фамилия, инициалы (отчество - при наличии))

_____ (телефон)

Приложение № 4
к приказу Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования
от « 28 » 06. 2021 г. № 56Н

Форма

Предложения по изменению

показателей базовых объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара по перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), предусмотренному базовой программой обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти

на 20 __ год

		Коды
		Дата
		№
Наименование уполномоченного федерального органа исполнительной власти	Министерство здравоохранения Российской Федерации	
Наименование федерального органа исполнительной власти - учредителя медицинской организации		
Наименование медицинской организации, функции и полномочия учредителя которой осуществляет Правительство Российской Федерации		
Вид изменения		

Наименование показателя	Коды			Изменение (+/-)	
	учре- дитель	условия оказания медицин- ской помощи	профиль медицинской помощи (группа заболеваний, состояний)	объемов медицинской помощи, случай	объемов финансового обеспечения, рублей
Итого					

Руководитель федерального
органа исполнительной власти -
учредителя медицинской
организации/руководитель
медицинской организации,
функции и полномочия
учредителя которой
осуществляет Правительство
Российской Федерации

(информация о подписании
документа электронной
подписью)

(расшифровка подписи)

Исполнитель

(должность)

(фамилия, инициалы (отчество -
при наличии))

(телефон)

Приложение № 5
к приказу Федерального фонда обязательного
медицинского страхования
от «28» 05. 2021 г. № 56н

Форма

Сведения о реестрах счетов и счетах на оплату

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара по перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), предусмотренному базовой программой обязательного медицинского страхования, представленных медицинскими организациями, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти

		Коды
Наименование учредителя _____	Дата _____	
Период _____	№ _____	

Наименование показателя	Коды						Объемы медицинской помощи, случай	Стоимость медицинской помощи, рублей
	учре- дитель	условия оказания медицин- ской помощи	профиль медицинской помощи (группа заболеваний, состояний)	вид медицин- ской помощи	группа заболеваний (состояний), вид высокотехноло- гичной медицинской помощи	медицинская организация		
Итого								

Уполномоченное лицо
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования

	(информация о подписании документа электронной подписью)	(расшифровка подписи)
Исполнитель _____	(должность)	(фамилия, инициалы (отчество - при наличии) _____)
		(телефон)