



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

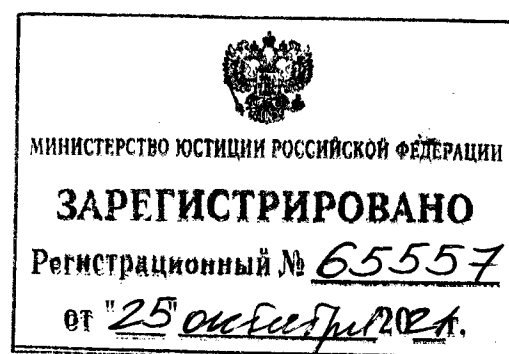
П Р И К А З

15 октября 2021 г.

Москва

№ *10/Н*

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 12 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 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, № 20, ст. 3360; официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 15 октября 2021 г.), приказываю:

1. Утвердить:

форму распределения 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 учредителя в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, согласно приложению № 1;

форму 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, согласно приложению № 2;

форму предложений по внесению изменений в распределение 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, согласно приложению № 3;

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 № 4.

2. Признать утратившим силу приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 мая 2021 г. № 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» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июня 2021 г., регистрационный № 63987).

Председатель



Е.Е. Чернякова

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 67EA2994D56ACAD1E2BA748F09885216D521AA81
Кому выдан: Хорова Наталья Александровна
Действителен: с 19.08.2020 до 19.11.2021

Приложение № 1
к приказу Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от «15» 10 2021 г. № 101/Н

Форма

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

(наименование должности)	(наименование должности)
(фамилия, инициалы (отчество - при наличии))	(фамилия, инициалы (отчество - при наличии))
(информация о подписании документа электронной подписью)	(информация о подписании документа электронной подписью)
«__» ____ 20__ г. (дата)	«__» ____ 20__ г. (дата)

Распределение 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 учредителя в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти

на 20 ____ год

Наименование органа, осуществляющего
распределение объемов предоставления медицинской
помощи

Коды
Дата
по БК

Наименование показателя	Коды			Объемы медицинской помощи, случаи	Объем финансового обеспечения, рублей
	учредитель	медицинская организация	профиль медицинской помощи (группа заболеваний, состояний)		

Приложение № 2
к приказу Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от «15» 10 2021 г. № 1014

Форма

Перераспределение 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

на 20 ____ год

Наименование органа, осуществляющего перераспределение объемов предоставления медицинской помощи Вид изменения	Коды Дата по БК	
---	---------------------------	--

Наименование показателя	Коды			Изменение (+/-)	
	учредитель	медицинская организация	профиль медицинской помощи (группа заболеваний, состояний)	объемов медицинской помощи, случай	объемов финансового обеспечения, рублей

Уполномоченное лицо
Министерства здравоохранения
Российской

(информация о подписании документа электронной подписью)

(расшифровка подписи)

Уполномоченное лицо
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования

(информация о подписании документа электронной подписью)

(расшифровка подписи)

Приложение № 3
к приказу Федерального фонда обязательного
медицинского страхования
от «15» 10 2021 г. № 1014

Форма

Предложения

по внесению изменений в распределение 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

на 20__ год

от «__» _____ 20__ года

Наименование органа, которому направляются
предложения _____

Наименование учредителя _____

Наименование медицинской организации _____

Вид изменения _____

Коды	
Дата	
№	
по БК	
по БК	
по ЕРМО	

Наименование показателя	Код профиля медицинской помощи (группы заболеваний, состояний)	Изменение (+/-)	
		объемов медицинской помощи, случай	объемов финансового обеспечения, рублей
Итого			

Руководитель медицинской
организации _____

(информация о подписании документа электронной подписью)

(расшифровка подписи)

Исполнитель _____

(должность)

(фамилия, инициалы (отчество - при наличии))

(телефон)

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

Период

Коды
Дата
№

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)