



**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 |
|-------------------------|------------|-------------------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------------------|
|                         | учредитель | условия оказания медицинской 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

|      |
|------|
| Коды |
| Дата |
| №    |
|      |
|      |
|      |

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 » 05 . 2021 г. № 564

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<br>федерального органа<br>исполнительной власти  | Министерство здравоохранения<br>Российской Федерации |      |
| Наименование федерального органа<br>исполнительной власти - учредителя<br>медицинской организации   |  |      |
| Наименование медицинской<br>организации, функции и полномочия<br>учредителя которой осуществляет<br>Правительство Российской<br>Федерации |  |      |
| Вид изменения   |  |      |



| Наименование показателя | Коды            |   |   | Изменение (+/-)                             |  |
|-------------------------|-----------------|---|---|---|--|
|                         | учре-<br>дитель | условия<br>оказания<br>медицин-<br>ской<br>помощи | профиль<br>медицинской<br>помощи<br>(группа<br>заболеваний,<br>состояний) | объемов<br>медицинской<br>помощи,<br>случай | объемов<br>финансового<br>обеспечения,<br>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. № 564

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

|      |  |
|------|--|
| Дата |  |
| №    |  |
|      |  |
|      |  |

Наименование учредителя \_\_\_\_\_  
Период \_\_\_\_\_

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