



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 9 октября 2024 г. № 1356

МОСКВА

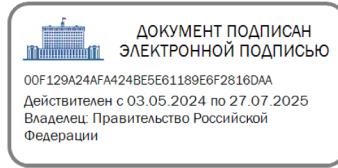
О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 20 января 2024 г. № 34

Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т :**

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в приложение № 2 к Правилам финансового обеспечения в 2024 году расходов на медицинскую помощь, оказанную в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, проживающим в иных субъектах Российской Федерации, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 20 января 2024 г. № 34 "Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2024 году расходов на медицинскую помощь, оказанную в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, проживающим в иных субъектах Российской Федерации" (Собрание

законодательства Российской Федерации, 2024, № 5, ст. 688; № 37, ст. 5560).

Председатель Правительства
Российской Федерации



М.Мишустин

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 9 октября 2024 г. № 1356

ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в приложение № 2 к Правилам
финансового обеспечения в 2024 году расходов на медицинскую
помощь, оказанную в медицинских организациях, подведомственных
органам исполнительной власти Донецкой Народной Республики,
Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской
области, в соответствии с едиными требованиями базовой программы
обязательного медицинского страхования, гражданам Российской
Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства,
застрахованным по обязательному медицинскому страхованию,
проживающим в иных субъектах Российской Федерации

Приложение № 2 изложить в следующей редакции:

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Правилам финансового обеспечения
в 2024 году расходов на медицинскую помощь,
оказанную в медицинских организациях,
подведомственных органам исполнительной власти
Донецкой Народной Республики, Луганской
Народной Республики, Запорожской области
и Херсонской области, в соответствии с едиными
требованиями базовой программы обязательного
медицинского страхования, гражданам Российской
Федерации, иностранным гражданам и лицам
без гражданства, застрахованным по обязательному
медицинскому страхованию, проживающим
в иных субъектах Российской Федерации

(форма)

С Ч Е Т №
на возмещение расходов за оказанную медицинскую помощь
застрахованным лицам, получившим полис
обязательного медицинского страхования на территории

(наименование субъекта Российской Федерации)

за _____ 2024 г.

(месяц)

ИНН _____ КПП _____

ОГРН _____

ОКПО _____ ОКВЭД _____

Банк получателя _____

БИК _____

Счет № _____

Кор. счет № _____

Плательщик _____

(наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования по месту страхования)

от _____ 2024 г.
(дата)

Дата

Коды

Наименование субъекта
Российской Федерации

по ОКТМО

Наименование территориального фонда
обязательного медицинского страхованияпо Сводному
реестру

Сумма прописью _____ рублей _____ копеек

Руководитель территориального
фонда обязательного медицинского
страхования (уполномоченное лицо)_____
(подпись)_____
(расшифровка подписи)

МП

Главный бухгалтер территориального
фонда обязательного медицинского
страхования (иное должностное лицо,
на которое возлагается ведение
бухгалтерского учета)_____
(подпись)_____
(расшифровка подписи)

МП

" _____ " _____ 2024 г.
(дата составления)

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи - фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица	Номер в сводном реестре медицинских организаций	Единица измерения	Дата рождения застрахованного лица	Номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица	Субъект Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования застрахованному лицу	Профиль оказания медицинской помощи - специальность врача	Диагноз (МКБ-10) застрахованного лица	Дата начала лечения застрахованного лица	Дата окончания лечения застрахованного лица	Результат лечения застрахованного лица	Объемы предоставленной медицинской помощи	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	Расходы на оказание медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 = 13 × 14
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара		случаев госпитализации										43203,4	
4.1.														
5.	Итого													

Руководитель территориального фонда обязательного
медицинского страхования (уполномоченное лицо)

(подпись)

(расшифровка подписи)

МП

Главный бухгалтер территориального фонда обязательного
медицинского страхования (иное должностное лицо,
на которое возлагается ведение бухгалтерского учета)

(подпись)

(расшифровка подписи)

МП

" ____ " _____ 2024 г."
(дата составления)
