

Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2025 году расходов на медицинскую помощь, оказанную в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам 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

Постановление · № 1954 · от 28.12.2024 · Правительство Российской Федерации · Действует без изменений

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ОТ 28 ДЕКАБРЯ 2024 Г. № 1954

МОСКВА

Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2025 году расходов на медицинскую помощь, оказанную в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам 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

В соответствии со статьей 5 Федерального закона "Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств и обращения медицинских изделий в связи с принятием в Российскую Федерацию Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области" Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые Правила финансового обеспечения в 2025 году расходов на медицинскую помощь, оказанную в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам 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.
2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2025 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации М.Мишустин

УТВЕРЖДЕНЫ

ПРАВИЛА

финансового обеспечения в 2025 году расходов на медицинскую помощь, оказанную в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам 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

1. Настоящие Правила устанавливают цели, условия и порядок финансового обеспечения в 2025 году расходов на медицинскую помощь, оказанную в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области (далее - медицинские организации), 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 (далее - застрахованные лица).
2. Финансовое обеспечение расходов, указанных в пункте 1 настоящих Правил, осуществляется за счет средств нормированного страхового запаса, формируемого в бюджетах территориальных фондов обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области.
3. Средства из нормированного страхового запаса территориального фонда, указанного в пункте 2 настоящих Правил, предоставляются медицинской организации в целях обеспечения расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в соответствии с пунктом 2 части 6 статьи 26 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" .
4. Условием предоставления медицинской организации средств из нормированного страхового запаса территориального фонда, указанного в пункте 2 настоящих Правил, является направление медицинской организацией в указанный территориальный фонд заявки по форме согласно приложению № 1 (далее - заявка).
5. Размер средств нормированного страхового запаса на цели, предусмотренные пунктом 3 настоящих Правил, формируется путем внесения изменений в сводную бюджетную роспись бюджета территориального фонда, указанного в пункте 2 настоящих Правил, на основании заявок, направляемых в такой территориальный фонд в соответствии с пунктом 4 настоящих Правил, с учетом возмещенных расходов, указанных в пункте 10 настоящих Правил.
6. Размер средств, предоставляемых i -й медицинской организации (i), определяется по формуле:

,

где:

- объемы медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, по видам и условиям предоставления медицинской помощи (вызовы, посещения, комплексные посещения, обращения, случаи лечения, госпитализации);
- средние нормативы финансовых затрат на единицу объема следующей медицинской помощи: вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (4292,9 рубля); посещение, комплексное посещение, обращение в рамках первичной медико-санитарной помощи в

амбулаторных условиях, за исключением профилактического медицинского осмотра, диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, посещения с профилактическими целями центров здоровья, с учетом расходов на медицинскую реабилитацию (1042,9 рубля);

комплексное посещение в рамках первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в рамках профилактического медицинского осмотра, диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, посещения с профилактическими целями центра здоровья (2754,3 рубля);

случай лечения в условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) с учетом расходов на медицинскую реабилитацию, за исключением случаев лечения по профилю "онкология" (19638,9 рубля);

случай лечения в условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) по профилю "онкология" (76153,7 рубля);

случай госпитализации в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара с учетом расходов на медицинскую реабилитацию, за исключением случаев госпитализации по профилю "онкология", при стентировании больных с инфарктом миокарда, при имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым, при эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца, при стентировании (эндартерэктомии) (45593 рубля);

случай госпитализации в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по профилю "онкология" (96943,5 рубля);

случай госпитализации в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара при стентировании больных с инфарктом миокарда (193720,9 рубля);

случай госпитализации в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара при имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (254744,6 рубля);

случай госпитализации в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара при эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (306509,2 рубля);

случай госпитализации в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара при стентировании (эндартерэктомии) (199504,5 рубля);

услуга в части оказания медицинской помощи методом заместительной почечной терапии при хронической почечной недостаточности (6941,7 рубля).

7. Средства предоставляются медицинской организации в течение 25 рабочих дней со дня поступления заявки.

8. Основанием для отказа в предоставлении территориальным фондом, указанным в пункте 2 настоящих Правил, средств медицинской организации является отсутствие средств в нормированном страховом запасе такого территориального фонда.

9. Средства предоставляются медицинским организациям на финансовое обеспечение расходов, включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" .

10. Возмещение расходов территориальным фондам, указанным в пункте 2 настоящих Правил, за оказанную медицинскую помощь застрахованному лицу в медицинских организациях

осуществляется территориальным фондом обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, в котором застрахованному лицу выдан полис обязательного медицинского страхования.

11. Возмещение расходов, указанных в пункте 10 настоящих Правил, осуществляется территориальным фондом обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, в котором застрахованному лицу выдан полис обязательного медицинского страхования, территориальному фонду, указанному в пункте 2 настоящих Правил, по месту оказания медицинской помощи не позднее 25-го рабочего дня со дня получения счета по форме согласно приложению № 2, предъявленного территориальным фондом, указанным в пункте 2 настоящих Правил, по месту оказания медицинской помощи, в соответствии со средними нормативами финансовых затрат на оплату медицинской помощи в медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь, указанными в пункте 6 настоящих Правил.

Счет, предусмотренный абзацем первым настоящего пункта, представляется территориальным фондом, указанным в пункте 2 настоящих Правил, в территориальный фонд обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, в котором застрахованному лицу выдан полис обязательного медицинского страхования, на бумажном носителе и (или) в форме электронного документа, подписанного усиленной электронной подписью.

12. Остатки средств нормированного страхового запаса территориальных фондов, указанных в пункте 2 настоящих Правил, не использованные по состоянию на 1 января 2026 г., подлежат возврату в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования и бюджеты Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области пропорционально объему средств, направленных на формирование нормированного страхового запаса указанных территориальных фондов в 2025 году.

13. Сведения о расчетах между территориальными фондами обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, ежеквартально представляются территориальными фондами, указанными в пункте 2 настоящих Правил, в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования по форме, установленной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Правилам финансового обеспечения в 2025 году расходов на медицинскую помощь, оказанную в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам 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)

ЗАЯВКА

на возмещение расходов за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам, получившим полис обязательного медицинского страхования на территории

(наименование субъекта Российской Федерации)

за _____ 2025 г.

(месяц)

Коды

от

(дата)

2025 г.

Дата

Наименование субъекта

Российской Федерации

по ОКТМО

Наименование медицинской организации

Номер в реестре медицинских организаций

Наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования

по Сводному реестру

Единица измерения (рублей)

по ОКЕИ

№

п/п

Виды и условия оказания

медицинской помощи, фамилия, имя, отчество

(при наличии)

застрахованного лицаЕдиница измеренияДата рождения застрахованного лицаПол застрахованного

лицаНомер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лицаСубъект

Российской Федерации,

в котором выдан полис обязательного медицинского страхования застрахованному лицуПрофиль

оказания медицинской помощи - специальность врачаДиагноз (МКБ-10) застрахованного лицаДата

начала лечения застрахованного лицаДата окончания лечения застрахованного лицаРезультат

лечения застрахованного лицаОбъемы предоставленной медицинской помощиСредний норматив

финансовых затрат

на единицу объема медицинской помощи (рублей)Расходы

на оказание медицинской помощи (рублей)

123456789101112131415

1.

Скорая, в том числе скорая специализированная,

медицинская помощьвызовы4292,9

1.1.

2.

Первичная медико-санитарная помощь, за исключением профилактических медицинских осмотров,

диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья

женщин и мужчин, посещений с профилактическими целями центров здоровья, с учетом расходов

на медицинскую реабилитациюпосещения,

комплексные посещения, обращения1042,9

2.1.

3.

Первичная медико-санитарная

помощь в рамках профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, посещений

с профилактическими целями

центра здоровьякомплексные посещения2754,3

3.1

4.

Первичная медико-санитарная помощь, специализированная,

в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь с учетом расходов на медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара, за исключением случаев лечения по профилю "онкология"случаи

лечения19638,9

4.1.

5.

Первичная медико-санитарная помощь, специализированная,

в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях дневного стационара по профилю "онкология"случаи

лечения76153,7

5.1.

6.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара с учетом расходов

на медицинскую реабилитацию,

за исключением случаев госпитализации по профилю "онкология", при стентировании больных с инфарктом миокарда,

при имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым, при эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных

зон сердца, при стентировании (эндартерэктомии)случаи госпитализации45593

6.1.

7.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара по профилю "онкология"случаи госпитализации96943,5

7.1.

8.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара при стентировании больных с инфарктом миокардаслучаи

госпитализации193720,9

8.1.

9.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара при имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослымслучаи госпитализации254744,6

9.1.

10.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях

круглосуточного стационара при эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных

зон сердца случаи госпитализации 306509,2

10.1.

11.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара при стентировании (эндартерэктомии) случаи госпитализации 199504,5

11.1.

12.

Оказание медицинской помощи методом заместительной почечной терапии при хронической почечной недостаточности услуги 6941,7

12.1.

13. Итого

Руководитель
медицинской организации (уполномоченное лицо)

(подпись)

(расшифровка подписи)

МП

Главный бухгалтер
медицинской организации
(иное должностное лицо,
на которое возлагается
ведение бухгалтерского учета)

(подпись)

(расшифровка подписи)

МП

"__" _____ 2025 г.

(дата составления)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Правилам финансового обеспечения в 2025 году расходов на медицинскую помощь, оказанную в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам 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)

СЧЕТ №

на возмещение расходов за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам, получившим полис обязательного медицинского страхования на территории

(наименование субъекта Российской Федерации)

за _____ 2025 г.

(месяц)

ИНН _____ КПП _____

ОГРН _____

ОКПО _____ ОКВЭД _____

Банк получателя _____

БИК _____

Счет № _____

Кор. счет № _____

Платательщик _____

(наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования по месту страхования)

Коды

от

" " _____

(дата)

2025 г.

Дата

Наименование субъекта

Российской Федерации

по ОКТМО

Наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования

по 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

" _ " _____ 2025 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

Пол 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)

12345678910111213141516

1.

Скорая, в том числе скорая специализированная,

медицинская помощь вызовы 4292,9

1.1.

2.

Первичная медико-санитарная помощь, за исключением профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансеризации

для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, посещений

с профилактическими целями центров здоровья, с учетом расходов

на медицинскую реабилитацию посещения,

комплексные посещения, обращения 1042,9

2.1.

3.

Первичная медико-санитарная помощь в рамках профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансеризации

для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, посещений

с профилактическими целями

центра здоровья комплексные посещения 2754,3

3.1.

4.

Первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь с учетом расходов на медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара, за исключением случаев лечения по профилю "онкология"случаи лечения19638,9

4.1.

5.

Первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях дневного стационара по профилю "онкология"случаи лечения76153,7

5.1.

6.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара с учетом расходов на медицинскую реабилитацию, за исключением случаев госпитализации по профилю "онкология", при стентировании больных с инфарктом миокарда, при имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым, при эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца, при стентировании (эндартерэктомии)случаи госпитализации45593

6.1.

7.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара по профилю "онкология"случаи госпитализации96943,5

7.1.

8.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара при стентировании больных с инфарктом миокардаслучаи госпитализации193720,9

8.1.

9.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара при имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослымслучаи госпитализации254744,6

9.1.

10.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара при эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердцаслучаи госпитализации306509,2

10.1.

11.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара при стентировании (эндартерэктомии)случаи госпитализации199504,5

11.1.

12.

Оказание медицинской помощи методом заместительной почечной терапии при хронической почечной недостаточности услуги 6941,7

12.1.

13.

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

"__" _____ 2025 г.
(дата составления)
