

Об утверждении формы представления отчета об исполнении условий предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, и формы предоставления информации о соответствии критериям отбора субъектов Российской Федерации для предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, на следующий финансовый год и размере планируемых средств, предусматриваемых в бюджете субъекта Российской Федерации на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования

Приказ · № 17н · от 19.01.2018 · Министерство здравоохранения · Действует без изменений

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

Москва

19 января 2018 г. № 17н

Об утверждении формы представления отчета об исполнении условий предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, и формы предоставления информации о соответствии критериям отбора субъектов Российской Федерации для предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, на следующий финансовый год и размере планируемых средств, предусматриваемых в бюджете субъекта Российской Федерации на оказание высокотехнологичной медицинской

помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования

Зарегистрирован Минюстом России 19 февраля 2018 г.

Регистрационный № 50072

В соответствии с пунктом 19 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, прилагаемых к государственной программе Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 (Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 29 декабря 2017 г.), приказываю:

1. Утвердить:

форму представления отчета об исполнении условий предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, согласно приложению № 1;

форму предоставления информации о соответствии критериям отбора субъектов Российской Федерации для предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, на следующий финансовый год и размере планируемых средств, предусматриваемых в бюджете субъекта Российской Федерации на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, согласно приложению № 2.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2016 г. № 1034н "Об утверждении формы и порядка представления отчета об исполнении условий предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 марта 2017 г., регистрационный № 46019).

Министр В.И.Скворцова

Приложение № 1

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 19 января 2018 г. № 17н

Форма представления отчета об исполнении условий предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при

оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в

базовую программу обязательного медицинского страхования*

Наименование уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации

-----|-----| № | Условия предоставления субсидии из

Российской Федерации

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского

страхования, на следующий финансовый год и размере планируемых средств, предусматриваемых в бюджете

субъекта Российской Федерации на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в

базовую программу обязательного медицинского страхования*

Наименование уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации

-----|-----|-----| № | Критерии отбора субъектов

Российской Федерации для |Вид и реквизиты нормативного правового акта|Сумма, руб.| п/п|

предоставления субсидии из федерального бюджета бюджетам | субъекта Российской Федерации | |

| | субъектов Российской Федерации на следующий финансовый год| | | | в целях софинансирования

расходов, возникающих при | | | | оказании гражданам Российской Федерации | | | |

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в | | | | базовую программу

обязательного медицинского страхования | | | | (далее соответственно - субсидия,

высокотехнологичная | | | | медицинская помощь) | | | |-----|-----|

-----|-----| | 1 | 2 | 3 | 4 | |-----|-----|

-----|-----| 1. |Наличие медицинских организаций, подведомственных| X | |

|исполнительным органам государственной власти субъекта| | | |Российской Федерации,

оказывающих| | | |высокотехнологичную медицинскую помощь, включенных в| | | |перечень

медицинских организаций, оказывающих| | | |высокотехнологичную медицинскую помощь за счет

средств| | | |бюджета субъекта Российской Федерации, утверждаемый| | | |уполномоченным

органом исполнительной власти субъекта| | | |Российской Федерации | | | |-----|-----|

-----|-----|-----| 2. |Наличие перечня медицинских

организаций, оказывающих| X | | |высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств| | | |

|бюджета субъекта Российской Федерации, утверждаемого| | | |уполномоченным органом

исполнительной власти субъекта| | | |Российской Федерации и порядка его формирования| | | |-----|-----|

-----|-----|-----| 3. |Наличие порядка

финансового обеспечения оказания| X | | |высокотехнологичной медицинской помощи за счет

бюджетных| | | |ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации, в том| | | |числе

гражданам Российской Федерации, проживающим на| | | |территории иных субъектов Российской

Федерации, если| | | |субъект Российской Федерации обязуется оказывать за счет| | | |средств,

источником финансового обеспечения которых| | | |является субсидия, высокотехнологичную

медицинскую помощь| | | |гражданам Российской Федерации, проживающим на территории| | | |

|иных субъектов Российской Федерации | | | |-----|-----|

-----|-----| 4. |Размер планируемых средств, предусматриваемых в бюджете| X | | |

|субъекта Российской Федерации на оказание| | | |высокотехнологичной медицинской помощи| | | |-----|-----|

-----|-----|-----| * Информация

представляется в письменной форме и электронной форме

Руководитель уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации

----- (должность) (подпись) (ФИО) (отчество указывается

при

наличии) Исполнитель ----- М.П.

(ФИО (отчество указывается при наличии),

должность, контактный телефон)

"__" _____ 20__ г.
