

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**ПРИКАЗ**  
**от 30 января 2025 г. N 17н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ ДОКУМЕНТОВ,  
ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ РАСПРЕДЕЛЕНИИ И ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИИ  
ОБЪЕМОВ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СООТВЕТСТВУЮЩИХ  
ИМ ОБЪЕМОВ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ 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 25](#) 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 27 декабря 2024 г. N 1944, приказываю:

1. Утвердить:

[форму](#) распределения объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения между медицинскими организациями, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, согласно приложению N 1;

[форму](#) перераспределения объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения между медицинскими организациями, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, согласно приложению N 2;

[форму](#) предложений о внесении изменений в распределение объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения согласно приложению N 3.

2. Признать утратившим силу [приказ](#) Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 10 февраля 2023 г. N 17н "Об утверждении форм документов, применяемых при распределении и перераспределении объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения 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". <1>

-----

<1> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 марта 2023 г., регистрационный N 72560.

Председатель  
И.В.БАЛАНИН

Приложение N 1  
к приказу Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования  
от 30.01.2025 N 17н

Форма

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_

(наименование должности)

\_\_\_\_\_

(наименование должности)

\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы (отчество - при  
наличии))

\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы (отчество - при  
наличии))

\_\_\_\_\_

(информация о подписании документа  
электронной подписью)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_

(информация о подписании документа  
электронной подписью)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата)

Распределение  
объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового  
обеспечения 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

\_\_\_\_\_

Дата

Коды


по бюджетной  
классификации



Приложение N 2  
к приказу Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования  
от 30.01.2025 N 17н

Форма

Перераспределение  
объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового  
обеспечения между медицинскими организациями, функции и полномочия учредителя в  
отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные  
органы исполнительной власти

на 20\_\_ год

		Коды
		Дата
Наименование органа, осуществляющего перераспределение объемов предоставления медицинской помощи		по бюджетной классификации
Вид изменения		



Уполномоченное лицо  
Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации

\_\_\_\_\_  
(информация о подписании документа  
электронной подписью)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка  
подписи)

Уполномоченное лицо  
Федерального фонда  
обязательного  
медицинского страхования

\_\_\_\_\_  
(информация о подписании документа  
электронной подписью)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка  
подписи)

Приложение N 3  
к приказу Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования  
от 30.01.2025 N 17н

Форма

Предложения  
о внесении изменений в распределение объемов предоставления медицинской помощи и  
соответствующих им объемов финансового обеспечения  
на 20\_\_ год

от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

		Коды
	Дата	
	N	
Наименование органа, которому направляются предложения	по бюджетной классификации	
Наименование учредителя	по бюджетной классификации	
Наименование медицинской организации	по единому реестру медицинских организаций, осуществляющих	

деятельность в сфере  
обязательного  
медицинского  
страхования

Вид изменения

Наименование показателя	Коды			Изменение (+/-)	
	вид медицинской помощи	группа коэффициентов относительной затратоемкости	Номер группы высокотехнологичной медицинской помощи (только для <a href="#">раздела III</a> перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в соответствии с <a href="#">частью 4 статьи 80</a> Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации")	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)