



**МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНОБОРОНЫ РОССИИ)**

г. Москва, 119160

Органам государственной  
власти субъектов  
Российской Федерации  
в сфере охраны здоровья

*(по списку рассылки)*

« 28 » июня 2024 г. № 161/15180ис

На № \_\_\_\_\_

В соответствии с решениями, принятыми по итогам заседания Оперативного штаба Министерства здравоохранения Российской Федерации под руководством Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко 13 июня 2024 г., Главное военно-медицинское управление Министерства обороны Российской Федерации направляет информационное письмо по вопросам оказания медицинской помощи военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации (далее – военнослужащие) в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее – медицинские организации).

В соответствии с Федеральным законом от 27 мая 1998 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих» при отсутствии по месту военной службы военно-медицинских организаций и (или) при отсутствии в них отделений соответствующего профиля, специалистов или специального медицинского оборудования, военнослужащие имеют право на получение медицинской помощи, в медицинских организациях.

Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи военнослужащим в указанных случаях, возмещаются медицинским организациям в соответствии с Правилами возмещения медицинским организациям государственной и муниципальной систем здравоохранения расходов на проведение медицинских осмотров, диспансеризации военнослужащих, сотрудников федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, уголовно-исполнительной системы, таможенных органов Российской Федерации, оказание медицинской помощи военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, сотрудникам федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, уголовно-исполнительной системы, таможенных органов Российской Федерации, лицам, проходящим службу в войсках

национальной гвардии Российской Федерации и имеющим специальные звания полиции, и лицам начальствующего состава органов федеральной фельдъегерской связи, а также отдельным категориям граждан, уволенных с военной службы, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2004 г. № 911 (далее – Правила).

Согласно Правилам скорая медицинская помощь военнослужащим оказывается медицинскими организациями бесплатно и беспрепятственно, возмещение расходов не осуществляется.

Медицинская помощь в стационарных условиях оказывается военнослужащим и отдельным категориям граждан, уволенных с военной службы, перечисленным в Правилах только по направлению:

- командира воинской части;
- военного комиссара или военного коменданта;
- начальника военно-медицинской организации.

*Справочно: форма направления приведена в приложении № 16 к Уставу внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации, утвержденному Указом Президента Российской Федерации от 10 ноября 2007 г. № 1495 (далее – направление).*

При отсутствии направления затраты медицинской организации за оказанную военнослужащему стационарную медицинскую помощь не возмещаются.

Расходы медицинским организациям на проведение медицинских осмотров, диспансеризации, оказание медицинской помощи, возмещаются в соответствии с договором, заключенным между военным округом (флотом) и медицинской организацией (рекомендуемая форма договора приведена в приложении к Правилам).

*Справочно: Военно-административное деление Российской Федерации (перечень военных округов) установлено Указом Президента Российской Федерации от 26 февраля 2024 г. № 141. Военные округа осуществляют свою деятельность в статусе федеральных казенных учреждений с наименованием «Объединенное стратегическое командование военного округа».*

*С учетом классификации расходов бюджетов бюджетной системы Российской Федерации необходимо заключение отдельных договоров в отношении услуг, оказанных военнослужащим и гражданам, уволенным с военной службы.*

Документы для возмещения расходов (пункт 3 Правил) представляются один раз в месяц за всех военнослужащих, прошедших в этот период медицинские осмотры, диспансеризацию, а также прошедших лечение либо обследование, не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным.

*Справочно: перечень документов включает в себя:*

1. Выписку из медицинской карты;

2. *Счет-фактуру за оказанные медицинские услуги;*

3. *Дополнительные материалы, содержащие информацию об оказанной медицинской помощи военнослужащему (в том числе направление).*

При оказании медицинской помощи военнослужащим в экстренной или неотложной форме, или находящимся вне постоянного места жительства в связи с отпуском, командировкой и в иных случаях, медицинской организацией, не заключившей договор с военным округом (флотом), эта организация оформляет договор и направляет его с приложением вышеуказанных документов для подписания и оплаты в соответствующий военный округ (флот) после завершения лечения.

В целях осуществления контроля за объемами оказания медицинской помощи военнослужащим и своевременным исполнением военными округами (флотами) обязательств по их оплате прошу:

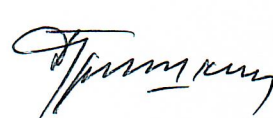
- довести настоящую информацию медицинским организациям по линии ответственности;

- обеспечить контроль за своевременным направлением медицинскими организациями в адрес военных округов (флотов) документов на оплату оказанных военнослужащим медицинских услуг;

- организовать ежемесячное направление в Главное военно-медицинское управление Министерства обороны Российской Федерации обобщенной статистической информации об объемах и стоимости медицинской помощи, оказанной военнослужащим (приложение 1 к настоящему письму), а также заключенных и оплаченных договоров (приложение 2 к настоящему письму). Указанные данные направлять до 10 числа месяца, следующего за отчетным, на бумажном носителе и в электронном виде (CD-R).

Приложение: на 2 л., в 1 экз.

Начальника Главного военно-медицинского управления  
Министерства обороны Российской Федерации –  
начальник медицинской службы  
Вооруженных Сил Российской Федерации



Д.Тришкин

## ИНФОРМАЦИЯ

об объемах и стоимости медицинской помощи, оказанной военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации  
в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 911

Субъект РФ: \_\_\_\_\_

Период: \* \_\_\_\_\_

| Медицинская организация | ФИО военнослужащего, которому оказана медицинская помощь | Дата рождения | Основание для оказания медицинской помощи** | Вид медицинской помощи | Условия оказания медицинской помощи | Продолжительность лечения | Дата выписки из медицинской организации | Продолжительность лечения, дней | Стоимость лечения, руб. |
|-------------------------|--|---------------|---|------------------------|-------------------------------------|---------------------------|---|---------------------------------|-------------------------|
| 1                       | 2  | 3             | 4   | 5                      | 6                                   | 7                         | 8                                       | 9                               | 10                      |
|                         |  |               |   |                        |                                     |                           |   |                                 |                         |
|                         |  |               |   |                        |                                     |                           |   |                                 |                         |
|                         |  |               |   |                        |                                     |                           |   |                                 |                         |
|                         |  |               |   |                        |                                     |                           |   |                                 |                         |
|                         |  |               |   |                        |                                     |                           |   |                                 |                         |
|                         |  |               |   |                        |                                     |                           |   |                                 |                         |
|                         |  |               |   |                        |                                     |                           |   |                                 |                         |
|                         |  |               |   |                        |                                     |                           |   |                                 |                         |

Должность подписанта

\_\_\_\_\_

(подпись)

И.Фамилия

Исп.:

Тел.:

\* данные представляются за календарный месяц, предшествующий отчетному, по факту выписки военнослужащего в отчетном периоде (к 10 августа 2024 года данные представляются нарастающим итогом с января по июль 2024 года, далее - за прошедший календарный месяц);

\*\* направление выдано: командиром воинской части; военным комиссаром или военным комендантом; начальником военно-медицинской организации; направление отсутствует.

## ИНФОРМАЦИЯ

о заключенных (оплаченных) договорах на оказание медицинской помощи военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации  
в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 911

Субъект РФ:

Период:\*

| Медицинская организация | Сведения о заключенных договорах |                 |                          | Стоимость оказанной медицинской помощи за законченные случаи, руб. | Оплачено военным округом (флотом), руб. |
|-------------------------|----------------------------------|-----------------|--------------------------|--|---|
|                         | номер договора                   | дата заключения | стоимость договора, руб. |  |   |
| 1                       | 2                                | 3               | 4                        |  | 5                                       |
|                         |                                  |                 |                          |  |   |
|                         |                                  |                 |                          |  |   |
|                         |                                  |                 |                          |  |   |
|                         |                                  |                 |                          |  |   |
| .....                   |                                  |                 |                          |  |   |
|                         |                                  |                 |                          |  |   |
|                         |                                  |                 |                          |  |   |

Должность подписанта

\_\_\_\_\_ (подпись)

И.Фамилия

Исп.:

Тел.:

\* данные представляются ежемесячно нарастающим итогом с начала календарного года