

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
12.12.2024 № 172

Форма

ВЕДОМСТВЕННАЯ ОТЧЕТНОСТЬ

СВЕДЕНИЯ
об иностранных гражданах, получивших медицинскую
помощь в государственных организациях
здравоохранения Республики Беларусь
за январь-_____ 20__ г.

ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

Кто представляет отчетность	Кому представляется отчетность	Срок представления	Периодичность представления
государственные организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях, подчиненные местным исполнительным и распорядительным органам	главному управлению по здравоохранению областного (Комитету по здравоохранению Минского городского) исполнительного комитета	5-го числа после отчетного периода	Месячная
главные управления по здравоохранению областных (Комитет по здравоохранению Минского городского) исполнительных комитетов - сводные данные;	Министерству здравоохранения	10-го числа после отчетного периода	

государственные организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях, подчиненные Министерству здравоохранения		
--	--	--

Наименование отчитывающейся организации (заполняет организация, которая представляет отчет)

Названия страны, гражданину которой оказана медицинска я помощь	Количество иностранных граждан, получивших медицинскую помощь, человек							Сумма средств, выставленн ых организацие й иностранны м гражданам за оказание медицинской помощи, рублей с двумя знаками после запятой	Сумма средств, оплаченных иностранны ми гражданами за оказание медицинской помощи, рублей с двумя знаками после запятой	Число иностранных граждан, получивших медицинскую помощь и не оплативших ее, человек						
	все го	в том числе из								все го	в том числе из					
		стран, за исключением стран СНГ			стран, входящих в СНГ						стран, за исключением стран СНГ			стран, входящих в СНГ		
		пла но- во	экст рен- но	имеющи х страхо вой полис (из граф 2 и 3)	пла но- во	экст рен- но	имеющи х страхо вой полис (из граф 5 и 6)				пла но- во	экст рен- но	имеющих страховой полис (из граф 1 1 и 12)	пла но- во	экст рен- но	имеющих страховой полис (из граф 1 4 и 15)
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Всего																
в том числе по странам:																

Руководитель _____

организации

(наименование должности)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Лицо,
ответственное
за составлени
е отчета

—

(наименование должности)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(номер контактного телефона, адрес электронной почты)

20__ г.

(дата составления
отчета)

