Зарегистрировано в Минюсте РФ 23 сентября 2011 г. N 21882

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРИКАЗ

от 16 августа 2011 г. N 146

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ ОТЧЕТНОСТИ

В соответствии с пунктом 5 части 8 статьи 33 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 06.12.2010, N 49, ст. 6422) приказываю:

О порядке заполнения форм отчетности страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденных данным документом, см. письма ФФОМС от 30.01.2012 N 466/30-/и и от 05.03.2012 N 1344/30-2/и.

1. Утвердить формы отчетности и ввести их в действие с 1 января 2012 года:

N 1 "Отчет о деятельности медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования" и указания по ее заполнению согласно [Приложениям 1](#P37), [2](#P240);

N 2 "Отчет о деятельности страховой медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования" и указания по ее заполнению согласно [Приложениям 3](#P308), [4](#P542);

2. Директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования принять к исполнению настоящий Приказ и обеспечить его доведение до страховых медицинских организаций и медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования.

Председатель

А.В.ЮРИН

Согласовано

Заместитель Министра здравоохранения

и социального развития

Российской Федерации

В.С.БЕЛОВ

Приложение N 1

к Приказу ФОМС

от 16 августа 2011 г. N 146

 ОТЧЕТ

 О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СФЕРЕ

 ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

 за \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

┌───────────────────────────────────┬──────────────┐ ┌───────────────────┐

│ Предоставляют: │ Сроки │ │ Форма N 1 │

│ │предоставления│ └───────────────────┘

├───────────────────────────────────┼──────────────┤

│Медицинские организации, │ до 15 числа │ Приказ ФОМС

│заключившие договор на оказание и │ месяца, │ Об утверждении формы

│оплату медицинской помощи по │следующего за │ от \_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

│обязательному медицинскому │ отчетным │

│страхованию со страховой │ │ ┌───────────────────┐

│медицинской организацией │ │ │ Ежемесячная │

│(территориальным фондом) │ │ └───────────────────┘

│- страховой медицинской организации│ │

│- территориальному фонду │ │

│обязательного медицинского │ │

│страхования │ │

└───────────────────────────────────┴──────────────┘

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование отчитывающейся организации: |  |
|  Почтовый адрес:  |  |
|  Код отчитывающейся организации по ОКПО  |  |

 Раздел I. Использование средств обязательного

 медицинского страхования

 Коды по ОКЕИ: рубль - 383

 (с двумя десятичными знаками)

┌────────────────────────────────────────────────────┬──────┬─────────────┐

│ Наименование показателя │ N │ Величина │

│ │строки│ показателя │

├────────────────────────────────────────────────────┼──────┼─────────────┤

│ 1 │ 2 │ 3 │

├────────────────────────────────────────────────────┼──────┼─────────────┤

│Поступило авансовых платежей в предыдущем месяце на │ 01 │ │

│оплату медицинской помощи в отчетном месяце │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────┼──────┼─────────────┤

│Поступило средств на оплату медицинской помощи в │ 02 │ │

│отчетном месяце из страховой медицинской │ │ │

│организации, всего ([стр. 03](#P86) + [стр. 04](#P90)) │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────┼──────┼─────────────┤

│в том числе: │ │ │

│ авансовый платеж на оплату медицинских расходов │ 03 │ │

│ на оказание медицинской помощи в месяце, │ │ │

│ следующем за отчетным │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────┼──────┼─────────────┤

│ на оплату медицинской помощи, оказанной в │ 04 │ │

│ предыдущем месяце │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────┼──────┼─────────────┤

│Поступило средств на оплату медицинской помощи в │ 05 │ │

│отчетном месяце из территориального фонда │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────┼──────┼─────────────┤

│Сумма средств по счетам, предоставленным страховой │ 06 │ │

│медицинской организации к оплате в отчетном месяце │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────┼──────┼─────────────┤

│ в том числе сумма средств, не принятых │ 07 │ │

│(удержанных) по результатам контроля объемов, │ │ │

│сроков, качества и условий предоставления │ │ │

│медицинской помощи │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────┼──────┼─────────────┤

│Сумма средств по счетам, предоставленным │ 08 │ │

│территориальному фонду к оплате в отчетном месяце │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────┼──────┼─────────────┤

│ в том числе сумма средств, не принятых │ 09 │ │

│(удержанных) по результатам контроля объемов, │ │ │

│сроков, качества и условий предоставления │ │ │

│медицинской помощи │ │ │

└────────────────────────────────────────────────────┴──────┴─────────────┘

 Раздел II. Сведения об оказанной застрахованному

 лицу медицинской помощи

 Коды по ОКЕИ: единица - 642, человек - 792,

 рубль - 383 (с двумя десятичными знаками)

┌────────────────────┬──────┬───────────┬───────────────┬───────────────┬───────────────┐

│ │ N │ Единица │ Объем │ Численность │ Стоимость │

│ │строки│ измерения │ медицинской │лиц, получивших│ оказанной │

│ │ │ объема │ помощи │ медицинскую │ медицинской │

│ │ │медицинской│ │помощь, человек│ помощи, руб. │

│ │ │ помощи ├────────┬──────┼────────┬──────┼────────┬──────┤

│ │ │ │ за │ с │ за │ с │ за │ с │

│ │ │ │отчетный│начала│отчетный│начала│отчетный│начала│

│ │ │ │ месяц │ года │ месяц │ года │ месяц │ года │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8 │ 9 │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│Первичная медико- │ 10 │ X │ X │ X │ X │ X │ │ │

│санитарная помощь │ │ │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ в том числе: │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ амбулаторная │ 11 │посещений, │ │ │ │ │ │ │

│ помощь │ │ единиц │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ стоматологическая │ 12 │УЕТ, единиц│ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ помощь, оказанная │ 13 │ пациенто- │ │ │ │ │ │ │

│ в условиях дневных│ │ дней, │ │ │ │ │ │ │

│ стационаров всех │ │ единиц │ │ │ │ │ │ │

│ типов │ │ │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ стационарная │ 14 │койко-дней,│ │ │ │ │ │ │

│ помощь │ │ единиц │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│Специализированная │ 15 │ X │ X │ X │ │ │ │ │

│медицинская помощь │ │ │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ в том числе: │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ амбулаторная │ 16 │посещений, │ │ │ │ │ │ │

│ помощь │ │ единиц │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ стоматологическая │ 17 │УЕТ, единиц│ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ помощь, оказанная │ 18 │ пациенто- │ │ │ │ │ │ │

│ в условиях дневных│ │ дней, │ │ │ │ │ │ │

│ стационаров всех │ │ единиц │ │ │ │ │ │ │

│ типов │ │ │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ стационарная │ 19 │койко-дней,│ │ │ │ │ │ │

│ помощь │ │ единиц │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│Скорая медицинская │ 20 │ число │ │ │ │ │ │ │

│помощь │ │ вызовов, │ │ │ │ │ │ │

│ │ │ единиц │ │ │ │ │ │ │

└────────────────────┴──────┴───────────┴────────┴──────┴────────┴──────┴────────┴──────┘

 Раздел III. Сведения об оказанной лицам,

 застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации,

 медицинской помощи

 Коды по ОКЕИ: единица - 642, человек - 792,

 рубль - 383 (с двумя десятичными знаками)

┌────────────────────┬──────┬───────────┬───────────────┬───────────────┬───────────────┐

│ │ N │ Единица │ Объем │ Численность │ Стоимость │

│ │строки│ измерения │ медицинской │лиц, получивших│ оказанной │

│ │ │ объема │ помощи │ медицинскую │ медицинской │

│ │ │медицинской│ │помощь, человек│ помощи, руб. │

│ │ │ помощи ├────────┬──────┼────────┬──────┼────────┬──────┤

│ │ │ │ за │ с │ за │ с │ за │ с │

│ │ │ │отчетный│начала│отчетный│начала│отчетный│начала│

│ │ │ │ месяц │ года │ месяц │ года │ месяц │ года │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8 │ 9 │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│Первичная медико- │ 21 │ X │ X │ X │ X │ X │ │ │

│санитарная помощь │ │ │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ в том числе: │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ амбулаторная │ 22 │посещений, │ │ │ │ │ │ │

│ помощь │ │ единиц │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ стоматологическая │ 23 │УЕТ, единиц│ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ помощь, оказанная │ 24 │ пациенто- │ │ │ │ │ │ │

│ в условиях дневных│ │ дней, │ │ │ │ │ │ │

│ стационаров всех │ │ единиц │ │ │ │ │ │ │

│ типов │ │ │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ стационарная │ 25 │койко-дней,│ │ │ │ │ │ │

│ помощь │ │ единиц │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│Специализированная │ 26 │ X │ X │ X │ │ │ │ │

│медицинская помощь │ │ │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ в том числе: │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ амбулаторная │ 27 │посещений, │ │ │ │ │ │ │

│ помощь │ │ единиц │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ стоматологическая │ 28 │УЕТ, единиц│ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ помощь, оказанная │ 29 │ пациенто- │ │ │ │ │ │ │

│ в условиях дневных│ │ дней, │ │ │ │ │ │ │

│ стационаров всех │ │ единиц │ │ │ │ │ │ │

│ типов │ │ │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ стационарная │ 30 │койко-дней,│ │ │ │ │ │ │

│ помощь │ │ единиц │ │ │ │ │ │ │

└────────────────────┴──────┴───────────┴────────┴──────┴────────┴──────┴────────┴──────┘

Руководитель медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.)

тел. (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение N 2

к Приказу Федерального фонда ОМС

от 16.08.2011 N 146

УКАЗАНИЯ

ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ "ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ

ОРГАНИЗАЦИИ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ"

Отчет по [форме N 1](#P37) "Отчет о деятельности медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования" (далее - Отчет) представляется медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - медицинские организации), в территориальный фонд обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации, с которыми у них заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Медицинские организации представляют Отчет о деятельности медицинской организации в каждую из страховых медицинских организаций, с которой у нее заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи.

В территориальный фонд обязательного медицинского страхования представляется сводный Отчет о деятельности медицинской организации в соответствии с заключенными договорами со страховыми медицинскими организациями на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию за отчетный месяц.

Медицинская организация представляет Отчет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации до 15 числа месяца, следующего за отчетным.

Отчетный месяц - месяц, в котором медицинской организацией застрахованным лицам оказана медицинская помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Если дата представления Отчета приходится на нерабочий (выходной) день, то сроком предоставления Отчета считается первый рабочий день, следующий за ним.

В адресной части Отчета указывается полное наименование отчитывающейся медицинской организации в соответствии с учредительными документами, зарегистрированными в установленном порядке. В скобках приводится сокращенное наименование.

По [строке](#P62) "Почтовый адрес" указывается почтовый адрес отчитывающейся медицинской организации.

При заполнении [кодовой зоны](#P64) титульного листа Отчета проставляется код Общероссийского классификатора предприятий и организаций (ОКПО).

Основными требованиями при составлении Отчета являются полнота и достоверность отраженных данных, и своевременность представления Отчета.

Отчет заполняется по всем предусмотренным показателям. В случае отсутствия данных в строке или графе ставится прочерк. Отчет представляется в рублях с точностью до второго десятичного знака после запятой.

Отчет подписывается руководителем медицинской организации и лицом, ответственным за предоставление данной информации, с указанием фамилии, имени, отчества, должности, номера контактного телефона и даты составления Отчета.

Раздел I "Использование средств обязательного

медицинского страхования"

[Раздел I](#P67) "Использование средств обязательного медицинского страхования" отражает информацию о средствах обязательного медицинского страхования, поступивших в медицинскую организацию из страховой медицинской организации, в которую направляется отчет, и из территориального фонда.

По [строке 01](#P78) отражаются средства, поступившие в медицинскую организацию из страховой медицинской организации в предыдущем месяце в виде авансового платежа за отчетный месяц.

По [строке 02](#P81) отражаются средства обязательного медицинского страхования, поступившие в медицинскую организацию из страховой медицинской организации за отчетный месяц.

По [строке 03](#P86) отражаются средства обязательного медицинского страхования, поступившие в медицинскую организацию из страховой медицинской организации (филиала страховой медицинской организации) в соответствии с заключенными договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в виде авансового платежа за месяц, следующий за отчетным.

По [строке 04](#P90) отражаются средства обязательного медицинского страхования, поступившие в медицинскую организацию в отчетном месяце за медицинскую помощь, оказанную в предыдущем месяце.

По [строке 05](#P93) отражаются средства, поступившие в медицинскую организацию от территориального фонда в отчетном месяце на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, в месяце, предшествующем отчетному. [Строка 05](#P93) заполняется только в отчете, направляемом в территориальный фонд.

По [строке 06](#P96) отражаются средства по счетам, предоставленным медицинской организацией страховой медицинской организации на оплату медицинской помощи, оказанной в отчетном месяце.

По [строке 07](#P99) отражаются средства ОМС, удержанные страховой медицинской организацией с медицинской организации по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

По [строке 08](#P104) отражается сумма по счетам, предоставленным медицинской организацией территориальному фонду на оплату медицинской помощи, оказанной в отчетном месяце.

По [строке 09](#P107) отражаются средства ОМС, удержанные территориальным фондом с медицинской организации по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

В отчете страховой медицинской организации [строки 08](#P104), [09](#P107) не заполняются.

В сводном Отчете территориальному фонду обязательного медицинского страхования отражаются средства, поступивших из всех страховых медицинских организаций в соответствии с заключенными договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

В случае, когда на территории субъекта Российской Федерации права и обязанности страховой медицинской организации выполняет территориальный фонд, медицинская организация в отчете, направляемом в территориальный фонд, отражает средства, поступившие от территориального фонда.

Раздел II "Сведения об оказанной застрахованному лицу

медицинской помощи"

По данному [разделу](#P113) указывается численность лиц, получивших медицинскую помощь, объемы и стоимость оказанной медицинской помощи в разрезе видов медицинской помощи.

Информация о получении скорой медицинской помощи указывается в случае, если она включена в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

По графе 4 указываются объемы медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы ОМС за отчетный месяц.

По графе 5 указываются объемы медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы ОМС с начала года. Информация представляется на основании счетов, принятых страховыми медицинскими организациями к оплате.

По графе 6 указывается численность застрахованных лиц, получивших медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС в отчетном месяце. Если застрахованное лицо в отчетном месяце получило несколько видов медицинской помощи, оно учитывается в каждом из видов медицинской помощи. Если застрахованное лицо в отчетном месяце несколько раз получило медицинскую помощь по одному из видов медицинской помощи, оно учитывается один раз.

По графе 7 указывается общая численность застрахованных лиц, получивших медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы ОМС с начала года.

По графе 8 указывается стоимость медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в отчетном периоде. Информация заполняется на основании принятых к оплате страховой медицинской организацией за отчетный месяц счетов (с учетом проведенных медико-экономических экспертиз, экспертиз качества медицинской помощи, результатов медико-экономического контроля).

По графе 9 указывается стоимость медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам с начала отчетного года. Информация заполняется на основании принятых к оплате страховой медицинской организацией с начала года счетов (с учетом проведенных медико-экономических экспертиз, экспертиз качества медицинской помощи, результатов медико-экономического контроля).

При предоставлении сводного Отчета территориальному фонду обязательного медицинского страхования объемы и стоимость медицинской помощи в графах 4, 5, 8, 9 указываются на основании принятых к оплате страховыми медицинскими организациями счетов (с учетом проведенных медико-экономических экспертиз, экспертиз качества медицинской помощи, результатов медико-экономического контроля), в графах 6, 7 указывается общая численность застрахованных лиц, получивших медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы ОМС.

Раздел III "Сведения об оказанной лицам,

застрахованным на территории других субъектов Российской

Федерации, медицинской помощи"

По данному [разделу](#P169) представляется информация о численности лиц, застрахованных на территории других субъектов Российской Федерации, получивших медицинскую помощь, об объемах и стоимости оказанной им медицинской помощи в разрезе видов медицинской помощи.

[Раздел III](#P169) заполняется только в отчете территориальному фонду. В отчете страховой медицинской организации по [Разделу III](#P169) ставится знак "x".

По графе 4 указываются объемы медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС за отчетный месяц.

По графе 5 указываются объемы медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС с начала года. Информация представляется на основании счетов, принятых территориальным фондом к оплате.

По графе 6 указывается численность застрахованных лиц, получивших медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС в отчетном месяце. Если застрахованное лицо в отчетном месяце получило несколько видов медицинской помощи, оно учитывается в каждом из видов медицинской помощи. Если застрахованное лицо в отчетном месяце несколько раз получило медицинскую помощь по одному из видов медицинской помощи, оно учитывается один раз.

По графе 7 указывается численность застрахованных лиц, получивших медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС по видам медицинской помощи с начала года.

По графе 8 указывается стоимость медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в отчетном периоде. Информация заполняется на основании принятых к оплате территориальным фондом за отчетный месяц счетов (с учетом проведенных медико-экономических экспертиз, экспертиз качества медицинской помощи, результатов медико-экономического контроля).

По графе 9 указывается стоимость медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам с начала отчетного года. Информация заполняется на основании принятых к оплате территориальным фондом с начала года счетов (с учетом проведенных медико-экономических экспертиз, экспертиз качества медицинской помощи, результатов медико-экономического контроля).

Приложение N 3

к Приказу ФОМС

от 16 августа 2011 г. N 146

 ОТЧЕТ

 О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СФЕРЕ

 ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

 за \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

┌───────────────────────────────────┬──────────────┐ ┌───────────────────┐

│ Предоставляют: │ Сроки │ │ Форма N 2 │

│ │предоставления│ └───────────────────┘

├───────────────────────────────────┼──────────────┤

│Страховые медицинские организации│ до 20 числа │ Приказ ФОМС

│(филиалы страховых медицинских│ месяца, │ Об утверждении формы

│организаций), заключившие договор│следующего за │ от \_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

│о финансовом обеспечении│ отчетным │

│обязательного медицинского│ │ ┌───────────────────┐

│страхования с территориальным│ │ │ Ежемесячная │

│фондом обязательного медицинского│ │ └───────────────────┘

│страхования │ │

│- территориальному фонду│ │

│обязательного медицинского│ │

│страхования │ │

└───────────────────────────────────┴──────────────┘

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование отчитывающейся организации: |  |
|  Почтовый адрес:  |  |
|  Код отчитывающейся организации по ОКПО  |  |

 Раздел I. Использование средств обязательного

 медицинского страхования

 Коды по ОКЕИ: рубль - 383

 (с двумя десятичными знаками)

┌───────────────────────────────────────────────────┬───────┬─────────────┐

│ Наименование показателя │ N │ Величина │

│ │строки │ показателя │

├───────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────────┤

│ 1 │ 2 │ 3 │

├───────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────────┤

│Поступило средств авансового платежа в предыдущем │ 01 │ │

│месяце на реализацию территориальной программы │ │ │

├───────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────────┤

│Поступило средств авансового платежа в предыдущем │ 02 │ │

│месяце на расходы на ведение дела │ │ │

├───────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────────┤

│Поступило целевых средств на реализацию │ 03 │ │

│территориальной программы ОМС в отчетном месяце │ │ │

│([стр. 04](#P360) + [стр. 10](#P381)) │ │ │

├───────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────────┤

│ из них: │ │ │

│ от территориального фонда обязательного │ 04 │ │

│ медицинского страхования ([стр. 05](#P365) + [стр. 07](#P371) + │ │ │

│ [стр. 09](#P377)) │ │ │

├───────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────────┤

│ в том числе: │ │ │

│ средства на финансовое обеспечение │ 05 │ │

│ обязательного медицинского страхования │ │ │

├───────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────────┤

│ из них авансовый платеж за месяц, │ 06 │ │

│ следующий за отчетным │ │ │

├───────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────────┤

│ средства, предназначенные на расходы на │ 07 │ │

│ ведение дела по ОМС │ │ │

├───────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────────┤

│ из них авансовый платеж за месяц, │ 08 │ │

│ следующий за отчетным │ │ │

├───────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────────┤

│ средства из нормированного страхового │ 09 │ │

│ запаса территориального фонда │ │ │

│ обязательного медицинского страхования │ │ │

├───────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────────┤

│ прочие поступления │ 10 │ │

├───────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────────┤

│ в том числе по результатам контроля объемов, │ 11 │ │

│ сроков, качества и условий предоставления │ │ │

│ медицинской помощи │ │ │

├───────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────────┤

│Израсходовано средств за отчетный месяц ([стр. 13](#P391) + │ 12 │ │

│[стр. 14](#P395) + [стр. 15](#P398) + [стр. 16](#P400)) │ │ │

├───────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────────┤

│ в том числе: │ │ │

│ на оплату медицинской помощи, оказанную в │ 13 │ │

│ рамках территориальной программы │ │ │

│ обязательного медицинского страхования │ │ │

├───────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────────┤

│ авансовый платеж медицинским организациям │ 14 │ │

│ за месяц, следующий за отчетным │ │ │

├───────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────────┤

│ на ведение дела по ОМС │ 15 │ │

├───────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────────┤

│ прочие расходы │ 16 │ │

├───────────────────────────────────────────────────┼───────┼─────────────┤

│Остаток целевых средств, подлежащий возврату в │ 17 │ │

│территориальный фонд │ │ │

└───────────────────────────────────────────────────┴───────┴─────────────┘

 Раздел II. Сведения об оказанной застрахованному

 лицу медицинской помощи

 Коды по ОКЕИ: единица - 642, человек - 792,

 рубль - 383 (с двумя десятичными знаками)

┌────────────────────┬──────┬───────────┬───────────────┬───────────────┬───────────────┐

│ │ N │ Единица │ Объем │ Численность │ Стоимость │

│ │строки│ измерения │ медицинской │лиц, получивших│ оказанной │

│ │ │ объема │ помощи │ медицинскую │ медицинской │

│ │ │медицинской│ │помощь, человек│ помощи, руб. │

│ │ │ помощи ├────────┬──────┼────────┬──────┼────────┬──────┤

│ │ │ │ за │ с │ за │ с │ за │ с │

│ │ │ │отчетный│начала│отчетный│начала│отчетный│начала│

│ │ │ │ месяц │ года │ месяц │ года │ месяц │ года │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8 │ 9 │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│Первичная медико- │ 18 │ X │ X │ X │ X │ X │ │ │

│санитарная помощь │ │ │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ в том числе: │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ амбулаторная │ 19 │посещений, │ │ │ │ │ │ │

│ помощь │ │ единиц │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ стоматологическая │ 20 │УЕТ, единиц│ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ помощь, оказанная │ 21 │ пациенто- │ │ │ │ │ │ │

│ в условиях дневных│ │ дней, │ │ │ │ │ │ │

│ стационаров всех │ │ единиц │ │ │ │ │ │ │

│ типов │ │ │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ стационарная │ 22 │койко-дней,│ │ │ │ │ │ │

│ помощь │ │ единиц │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│Специализированная │ 23 │ X │ X │ X │ │ │ │ │

│медицинская помощь │ │ │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ в том числе: │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ амбулаторная │ 24 │посещений, │ │ │ │ │ │ │

│ помощь │ │ единиц │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ стоматологическая │ 25 │УЕТ, единиц│ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ помощь, оказанная │ 26 │ пациенто- │ │ │ │ │ │ │

│ в условиях дневных│ │ дней, │ │ │ │ │ │ │

│ стационаров всех │ │ единиц │ │ │ │ │ │ │

│ типов │ │ │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│ стационарная │ 27 │койко-дней,│ │ │ │ │ │ │

│ помощь │ │ единиц │ │ │ │ │ │ │

├────────────────────┼──────┼───────────┼────────┼──────┼────────┼──────┼────────┼──────┤

│Скорая медицинская │ 28 │ число │ │ │ │ │ │ │

│помощь │ │ вызовов, │ │ │ │ │ │ │

│ │ │ единиц │ │ │ │ │ │ │

└────────────────────┴──────┴───────────┴────────┴──────┴────────┴──────┴────────┴──────┘

 Раздел III. Деятельность по защите прав застрахованных лиц

 Коды по ОКЕИ: единица - 642

┌────────────────────────────┬──────┬──────────────────┬──────────────────┐

│ │ N │ Поступило в СМО │ Рассмотрено СМО │

│ │строки├─────────┬────────┼─────────┬────────┤

│ │ │ за │ с │ за │ с │

│ │ │отчетный │ начала │отчетный │ начала │

│ │ │ месяц │ года │ месяц │ года │

├────────────────────────────┼──────┼─────────┼────────┼─────────┼────────┤

│ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │

├────────────────────────────┼──────┼─────────┼────────┼─────────┼────────┤

│Количество обращений, всего │ 29 │ │ │ │ │

├────────────────────────────┼──────┼─────────┼────────┼─────────┼────────┤

│в том числе: │ │ │ │ │ │

│ заявлений │ 30 │ │ │ │ │

├────────────────────────────┼──────┼─────────┼────────┼─────────┼────────┤

│ о выборе СМО │ 31 │ │ │ │ │

├────────────────────────────┼──────┼─────────┼────────┼─────────┼────────┤

│ о замене СМО │ 32 │ │ │ │ │

├────────────────────────────┼──────┼─────────┼────────┼─────────┼────────┤

│ о переоформлении │ 33 │ │ │ │ │

│ полиса (выдаче │ │ │ │ │ │

│ дубликата) │ │ │ │ │ │

├────────────────────────────┼──────┼─────────┼────────┼─────────┼────────┤

│ жалоб │ 34 │ │ │ │ │

├────────────────────────────┼──────┼─────────┼────────┼─────────┼────────┤

│ в том числе │ 35 │ │ │ │ │

│ обоснованных │ │ │ │ │ │

├────────────────────────────┼──────┼─────────┼────────┼─────────┼────────┤

│ из них: │ │ │ │ │ │

│ на взимание │ 36 │ │ │ │ │

│ денежных средств │ │ │ │ │ │

│ за медицинскую │ │ │ │ │ │

│ помощь, оказанную │ │ │ │ │ │

│ по программам ОМС │ │ │ │ │ │

├────────────────────────────┼──────┼─────────┼────────┼─────────┼────────┤

│ на организацию │ 37 │ │ │ │ │

│ работы медицинских │ │ │ │ │ │

│ организаций │ │ │ │ │ │

├────────────────────────────┼──────┼─────────┼────────┼─────────┼────────┤

│ на лекарственное │ 38 │ │ │ │ │

│ обеспечение │ │ │ │ │ │

├────────────────────────────┼──────┼─────────┼────────┼─────────┼────────┤

│ на отказ в оказании │ 39 │ │ │ │ │

│ медицинской помощи │ │ │ │ │ │

│ по программе ОМС │ │ │ │ │ │

├────────────────────────────┼──────┼─────────┼────────┼─────────┼────────┤

│ на качество │ 40 │ │ │ │ │

│ медицинской помощи │ │ │ │ │ │

├────────────────────────────┼──────┼─────────┼────────┼─────────┼────────┤

│ на выбор медицинской│ 41 │ │ │ │ │

│ организации │ │ │ │ │ │

├────────────────────────────┼──────┼─────────┼────────┼─────────┼────────┤

│ на обеспечение │ 42 │ │ │ │ │

│ полисами ОМС │ │ │ │ │ │

├────────────────────────────┼──────┼─────────┼────────┼─────────┼────────┤

│ прочее │ 43 │ │ │ │ │

├────────────────────────────┼──────┼─────────┼────────┼─────────┼────────┤

│ прочие обращения │ 44 │ │ │ │ │

└────────────────────────────┴──────┴─────────┴────────┴─────────┴────────┘

 Руководитель СМО

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

 Главный бухгалтер СМО

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

 "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. тел. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение N 4

к Приказу Федерального фонда ОМС

от 16.08.2011 N 146

УКАЗАНИЯ

ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ "ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО

МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ"

Отчет по [форме N 2](#P308) "Отчет о деятельности страховой медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования" (далее - Отчет) представляется страховыми медицинскими организациями, включенными в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Страховая медицинская организация (филиал страховой медицинской организации) представляет Отчет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее - территориальный фонд) до 20 числа месяца, следующего за отчетным.

Отчетный месяц - месяц, в котором медицинской организацией застрахованным лицам оказана медицинская помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Если дата представления Отчета приходится на нерабочий (выходной) день, то сроком предоставления считается первый рабочий день, следующий за ним.

В адресной части Отчета указывается полное наименование отчитывающейся страховой медицинской организации (филиала) в соответствии с учредительными документами, зарегистрированными в установленном порядке. В скобках приводится сокращенное наименование.

По [строке](#P333) "Почтовый адрес" указывается почтовый адрес отчитывающейся страховой медицинской организации.

При заполнении [кодовой зоны](#P335) титульного листа Отчета проставляется код Общероссийского классификатора предприятий и организаций (ОКПО).

Основными требованиями при составлении Отчета являются полнота и достоверность отраженных данных, и своевременность представления Отчета.

Отчет заполняется по всем предусмотренным показателям. В случае отсутствия данных в строке ставится прочерк.

Отчет составляется на основании данных бухгалтерского учета.

Отчет представляется в рублях с двумя десятичными знаками после запятой.

Отчет подписывается руководителем страховой медицинской организации (филиала) и главным бухгалтером, с указанием фамилии, имени, отчества, должности, номера контактного телефона и даты составления формы.

Раздел I "Использование средств обязательного

медицинского страхования"

[Раздел I](#P338) "Использование средств обязательного медицинского страхования" отражает информацию о средствах обязательного медицинского страхования, поступивших за отчетный период в страховую медицинскую организацию из территориального фонда и иных источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

По [строке 01](#P349) отражаются средства, поступившие в страховую медицинскую организацию из территориального фонда на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы, в виде авансового платежа за отчетный месяц.

По [строке 02](#P352) отражаются средства, поступившие в страховую медицинскую организацию из территориального фонда на расходы на ведение дела в виде авансового платежа за отчетный месяц.

По [строке 03](#P355) отражаются средства, поступившие в страховую медицинскую организацию в отчетном месяце на счет по учету средств обязательного медицинского страхования, открытый в кредитной организации (банке).

По [строке 04](#P360) отражаются средства, поступившие в страховую медицинскую организацию в отчетном месяце из территориального фонда в соответствии с условиями заключенного договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

По [строке 05](#P365) отражаются средства, поступившие в отчетном месяце в страховую медицинскую организацию на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

По [строке 06](#P368) отражаются средства, поступившие в страховую медицинскую организацию в виде авансового платежа за будущий месяц для оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

По [строке 07](#P371) отражаются средства, поступившие в страховую медицинскую организацию на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию в отчетном месяце (без учета пополнения по результатам экспертизы).

По [строке 08](#P374) отражаются средства, поступившие в страховую медицинскую организацию на ведение дела в виде авансового платежа за будущий месяц на расходы на ведение дела.

По [строке 09](#P377) отражаются средства, поступившие в страховую медицинскую организацию из средств нормированного страхового запаса территориального фонда при обоснованном недостатке у страховой медицинской организации средств на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам в рамках территориальной программы ОМС.

По [строке 10](#P381) отражаются прочие доходы, полученные страховой медицинской организацией, в том числе от применения финансовых санкций к территориальным фондам, медицинским и прочим организациям.

По [строке 11](#P383) отражаются средства, поступившие из медицинских организаций в результате применения к ним санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

По [строке 12](#P387) отражаются средства, израсходованные страховой медицинской организацией в отчетном месяце.

По [строке 13](#P391) отражаются средства обязательного медицинского страхования, перечисленные в отчетном месяце медицинским организациям на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

По [строке 14](#P395) отражаются средства авансового платежа, перечисленные в медицинские организации за будущий месяц.

По [строке 15](#P398) отражаются средства, израсходованные страховой медицинской организацией на ведение дела за отчетный месяц.

По [строке 16](#P400) отражаются прочие расходы средств ОМС, не перечисленные в [строках 13](#P391) - [15](#P398).

По [строке 17](#P402) отражается остаток целевых средств, образовавшийся после завершения расчетов с медицинскими организациями за отчетный месяц и подлежащие возврату в территориальный фонд.

Раздел II "Сведения об оказанной застрахованному лицу

медицинской помощи"

По данному [разделу](#P406) указывается численность лиц, получивших медицинскую помощь, объемы и стоимость оказанной медицинской помощи в разрезе видов медицинской помощи.

Информация о получении скорой медицинской помощи указывается в случае, если она включена в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

По графе 4 указываются объемы медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы ОМС за отчетный месяц. По графе 5 указываются объемы медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы ОМС с начала года. Информация представляется на основании счетов, принятых страховыми медицинскими организациями к оплате.

По графе 6 указывается численность застрахованных лиц, получивших медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС в отчетном месяце. Если застрахованное лицо в отчетном месяце получило несколько видов медицинской помощи, оно учитывается в каждом из видов медицинской помощи. Если застрахованное лицо в отчетном месяце несколько раз получило медицинскую помощь по одному из видов медицинской помощи, оно учитывается один раз.

По графе 7 указывается численность застрахованных лиц, получивших медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы ОМС с начала года.

По графе 8 указывается стоимость медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в отчетном периоде. Информация заполняется на основании принятых к оплате страховой медицинской организацией за отчетный месяц счетов (с учетом проведенных медико-экономических экспертиз, экспертиз качества медицинской помощи, результатов медико-экономического контроля).

По графе 9 указывается стоимость медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам с начала отчетного года. Информация заполняется на основании принятых к оплате страховой медицинской организацией с начала года счетов (с учетом проведенных медико-экономических экспертиз, экспертиз качества медицинской помощи, результатов медико-экономического контроля).

Раздел III "Деятельность по защите прав застрахованных лиц"

[Раздел](#P462) содержит информацию о деятельности страховой медицинской организации, направленной на защиту прав застрахованных лиц.

По [строке 29](#P474) указывается общее количество письменных и устных обращений, поступивших в страховую медицинскую организацию за отчетный месяц (с начала года) и рассмотренных страховой медицинской организацией за отчетный месяц (с начала года). Под рассмотренным обращением понимается обращение, на которое дан окончательный ответ на все поставленные заявителем вопросы. В случае, когда в отчетном месяце рассмотрены обращения, поступившие в предыдущие месяцы, возможна ситуация, при которой значение графы 5 может быть больше значения графы 3, что допустимо.

По [строке 30](#P477) указывается количество письменных заявлений, поступивших, рассмотренных страховой медицинской организацией за отчетный месяц (с начала года).

[Стр. 30](#P477) = [стр. 31](#P479) + [стр. 32](#P481) + [стр. 33](#P483).

По [строке 31](#P479) указывается количество поступивших в страховую медицинскую организацию заявлений о выборе страховой медицинской организацией. При этом в графах 5 и 6 указывается информация о выданных застрахованным лицам полисах обязательного медицинского страхования в текущем месяце и с начала года соответственно.

По [строке 32](#P481) указывается количество поступивших в страховую медицинскую организацию заявлений о замене страховой медицинской организацией. При этом в графах 5 и 6 указывается количество полисов, в которые внесены сведения о новой страховой медицинской организации.

По [строке 33](#P483) указывается количество поступивших в страховую медицинскую организацию заявлений о переоформлении (выдаче дубликата) полиса обязательного медицинского страхования. При этом в графах 5 и 6 указывается информация о выданных застрахованным лицам полисах (дубликатов полиса) обязательного медицинского страхования за текущий месяц и с начала года соответственно.

По [строке 34](#P487) указывается количество жалоб, поступивших, рассмотренных страховой медицинской организацией за отчетный месяц (с начала года). По [строке 35](#P489) указывается количество обоснованных жалоб, поступивших в страховую медицинскую организацию. По [строкам 36](#P493) - [43](#P519) указываются причины жалоб. При этом при наличии в жалобах нескольких причин в отчете учитывается наиболее серьезная причина.

[Стр. 35](#P489) = [стр. 36](#P493) + [стр. 37](#P499) + [стр. 38](#P503) + [стр. 39](#P506) + [стр. 40](#P510) + [стр. 41](#P513) + [стр. 42](#P516) + [стр. 43](#P519).

По [строке 44](#P521) указывается информация о количестве прочих обращений, поступивших и рассмотренных страховой медицинской организацией, в том числе предложения, пожелания, благодарности и прочее. В случае, если такое обращение не требует ответа (например, благодарность), в графах 5 и 6 указывается информация, что такое обращение рассмотрено.