**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**ПРИКАЗ**

**от 31 декабря 2013 г. N 294**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ**

В соответствии с [пунктом 5 части 8 статьи 33](consultantplus://offline/ref=32ABE145ED29EB7C6FC1D4150CFA2DC021EB0C804E3CAAB4E8ACA424657193DCC506E34746DDF0ZAYEH) Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422) и в целях реализации [главы XV](consultantplus://offline/ref=32ABE145ED29EB7C6FC1D4150CFA2DC021E80A8A433CAAB4E8ACA424657193DCC506E143Z4Y5H) Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 года N 158н (зарегистрирован в Минюсте России 3 марта 2011 г., регистрационный N 19998) (в редакции приказа Минздрава России от 20.11.2013 N 859ан) (зарегистрирован в Минюсте России 29 ноября 2013 г., регистрационный N 30489), приказываю:

1. Утвердить [форму](#Par23) отчетности "Отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи" согласно Приложению 1 и [Порядок](#Par183) предоставления отчетной формы согласно Приложению 2.

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

Председатель

Н.Н.СТАДЧЕНКО

Приложение N 1

к приказу ФОМС

от 31 декабря 2013 г. N 294

ОТЧЕТ

ОБ ИНФОРМАЦИОННОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

│ Предоставляют: │ Сроки │ Приказ ФОМС

│ │предоставления│ Об утверждении формы

├───────────────────────────────────┼──────────────┤ от \_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

│Страховые медицинские организации│ до 20 числа │

│(филиалы страховых медицинских│ месяца, │

│организаций), заключившие договор о│следующего за │ ┌───────────────────┐

│финансовом обеспечении│ отчетным │ │ Ежемесячная │

│обязательного медицинского│ │ │ │

│страхования │ │ │ Годовая │

│- территориальному фонду│ за год до 1 │ └───────────────────┘

│обязательного медицинского│ марта │

│страхования │ │

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

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

Сведения

о направлениях на госпитализацию, состоявшихся

госпитализациях, отказах от госпитализации, количестве

выбывших пациентов и планируемых госпитализациях

на отчетный период

Коды по ОКЕИ: единица - [642](consultantplus://offline/ref=32ABE145ED29EB7C6FC1D5111FFA2DC025E80F874632F7BEE0F5A826627ECCCBC24FEF4646DEF5ACZ6Y3H), человек - [792](consultantplus://offline/ref=32ABE145ED29EB7C6FC1D5111FFA2DC025E80F874632F7BEE0F5A826627ECCCBC24FEF4646DEF5ACZ6YAH)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | N строки | Численность лиц, обратившихся за медицинской помощью | |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  | за отчетный период | с начала года |
| Количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, всего | 01 |  |  |
| в том числе количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, подававших в отчетном периоде информацию, предусмотренную [главой XV](consultantplus://offline/ref=32ABE145ED29EB7C6FC1D4150CFA2DC021E80A8A433CAAB4E8ACA424657193DCC506E143Z4Y5H) Правил обязательного медицинского страхования | 01.1 |  |  |
| Количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, всего | 02 |  |  |
| в том числе количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подававших в отчетном периоде информацию, предусмотренную [главой XV](consultantplus://offline/ref=32ABE145ED29EB7C6FC1D4150CFA2DC021E80A8A433CAAB4E8ACA424657193DCC506E143Z4Y5H) Правил обязательного медицинского страхования | 02.1 |  |  |
| Объемы медицинской помощи, установленные Комиссией по разработке территориальной программы ОМС, для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, всего | 03 |  |  |
| в том числе: в разрезе профилей (кодов) отделений по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях | 03.1 |  |  |
| Выполненные объемы медицинской помощи по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях, всего: | 04 |  |  |
| в том числе: в разрезе профилей (кодов) отделений по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях | 04.1 |  |  |
| Число свободных мест на госпитализацию, всего: | 05 |  |  |
| Численность застрахованных лиц, получивших направление на оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, всего: | 06 |  |  |
| в том числе: |  |  |  |
| численность застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме на территории субъекта РФ | 06.1 |  |  |
| численность застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию и получивших направление для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за пределами субъекта Российской Федерации | 06.2 |  |  |
| численность застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию и получивших направление в неотложной форме для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях | 06.3 |  |  |
| Численность застрахованных лиц, госпитализированных в медицинские организации для оказания медицинской помощи в стационарных условиях, всего: | 07 |  |  |
| в том числе: |  |  |  |
| численность застрахованных лиц, госпитализированных в медицинские организации в экстренной и неотложной форме для оказания медицинской помощи в стационарных условиях | 07.1 |  |  |
| Численность лиц, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | 08 |  |  |
| Численность застрахованных лиц, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, всего | 09 |  |  |
| в том числе: |  |  |  |
| в связи с отказом застрахованных лиц | 09.1 |  |  |
| Планируется госпитализаций (направлений на госпитализацию) на следующий отчетный период | 10 |  |  |

Справочно:

Число госпитализаций с превышением установленных

территориальной программой государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи субъекта Российской

Федерации сроков ожидания госпитализации \_\_\_ (госпитализаций)

Фактическая средняя длительность ожидания

госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дней)

Руководитель СМО

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

(подпись) (Ф.И.О.)

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

Контактные данные исполнителя (ФИО, должность, тел., электронная почта).

Приложение N 2

к приказу ФОМС

от 31 декабря 2013 г. N 294

**ПОРЯДОК**

**ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ "ОТЧЕТ ОБ ИНФОРМАЦИОННОМ**

**СОПРОВОЖДЕНИИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ**

**ОКАЗАНИЯ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ"**

Отчет по [форме](#Par23) "Отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц при организации им медицинской помощи" (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 ежемесячно до 20 числа месяца, следующего за отчетным, и за год - до 1 марта года, следующего за отчетным.

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

В [адресной части](#Par43) 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](#Par45) "Почтовый адрес" указывается почтовый адрес отчитывающейся страховой медицинской организации.

При заполнении кодовой зоны 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 подписывается руководителем страховой медицинской организации (филиала) с указанием контактных данных исполнителя (ФИО, должность, телефон, электронная почта) и даты составления Отчета.

Отчет представляется в электронном виде с электронной подписью руководителя, выданной удостоверяющим центром Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В графе 1 в добавляемых строках отражаются сведения о наименовании медицинских организаций или профилей (кодов) отделений.

В графе 3 отражаются сведения за отчетный период.

В графе 4 отражаются сведения нарастающим итогом с начала года.

По [строке 01](#Par69) отражаются сведения об общем количестве медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, с которыми у СМО заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

По [строке 01.1](#Par73) отражаются сведения, в том числе о количестве медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, подававших в отчетном периоде информацию, предусмотренную [главой XV](consultantplus://offline/ref=32ABE145ED29EB7C6FC1D4150CFA2DC021E80A8A433CAAB4E8ACA424657193DCC506E143Z4Y5H) Правил обязательного медицинского страхования.

По [строке 02](#Par77) отражаются сведения об общем количестве медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с которыми у СМО заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

По [строке 02.1](#Par81) отражаются сведения, в том числе о количестве медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подававших в отчетном периоде информацию, предусмотренную [главой XV](consultantplus://offline/ref=32ABE145ED29EB7C6FC1D4150CFA2DC021E80A8A433CAAB4E8ACA424657193DCC506E143Z4Y5H) Правил обязательного медицинского страхования.

По [строке 03](#Par85) отражаются сведения об объемах медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования по всем медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях, с которыми у СМО заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

По [строке 03.1](#Par89) отражаются сведения, в том числе об объемах медицинской помощи в разрезе профилей (кодов) отделений по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях и в соответствии с количеством профилей (кодов) отделений, добавляются строки 03.2, 03.3, 03.4 и далее.

По [строке 04](#Par93) отражаются сведения о выполненных объемах медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования по всем медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях, с которыми у СМО заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

По [строке 04.1](#Par97) отражаются сведения, в том числе о выполненных объемах медицинской помощи, в разрезе профилей (кодов) отделений и в соответствии с количеством профилей (кодов) отделений, добавляются строки 04.2, 04.3, 04.4 и далее.

По [строке 05](#Par101) отражаются сведения о числе свободных мест на госпитализацию, всего на конец отчетного периода.

По [строке 06](#Par105) отражаются сведения о численности застрахованных лиц, получивших направление на оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, всего.

По [строке 06.1](#Par113) отражаются сведения, в том числе о численности застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию и получивших направление для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме на территории субъекта Российской Федерации.

По [строке 06.2](#Par117) отражаются сведения выбравших медицинскую организацию и получивших направление для оказания медицинской помощи в стационарных условиях за пределами субъекта Российской Федерации (указываются выданные направления на госпитализацию для получения высокотехнологичной медицинской помощи и специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных в других субъектах Российской Федерации, в том числе межмуниципальных или межсубъектовых медицинских центрах. Эти данные СМО указывает только на основании реестровых номеров медицинских организаций).

По [строке 06.3](#Par121) отражаются сведения о численности застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию и получивших направление в неотложной форме для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

По [строке 07](#Par125) отражаются сведения о численности застрахованных лиц, госпитализированных в медицинские организации для оказания медицинской помощи в стационарных условиях, всего.

По [строке 07.1](#Par133) отражаются сведения о численности застрахованных лиц, госпитализированных в медицинские организации в экстренной и неотложной форме для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

По [строке 08](#Par137) отражаются сведения о численности выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

По [строке 09](#Par141) отражаются сведения о численности лиц, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, всего. Указываются случаи госпитализации, не состоявшиеся в запланированные сроки (с учетом сроков ожидания медицинской помощи), за исключением случаев госпитализации, по которым повторно организованные госпитализации состоялись до окончания отчетного периода.

По [строке 09.1](#Par149) отражаются сведения, в том числе в связи с отказом застрахованных лиц.

По [строке 10](#Par153) отражаются сведения о планируемых госпитализациях (направлениях на госпитализацию) на следующий отчетный период. Указывается число выданных направлений на госпитализацию, срок которых приходится на следующий отчетный период.

Справочно:

Фактическая средняя длительность ожидания госпитализации рассчитывается по формуле:

,



СДО - средняя длительность ожидания госпитализации;

- плановая дата госпитализации <\*>;



- дата направления на госпитализацию <\*>;



--------------------------------

<\*> Согласно [Таблице 1](consultantplus://offline/ref=32ABE145ED29EB7C6FC1D4150CFA2DC021E80D8A453CAAB4E8ACA424657193DCC506E34746DEF2ZAY6H) Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденного Приказом ФОМС от 20.12.2013 N 263.

- число дней ожидания госпитализации каждым больным, день направления и день плановой госпитализации считаются за один день;



- число направленных на госпитализацию больных.

