

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТАТИСТИКИ

ПРИКАЗ
от 21 июня 2013 г. N 221

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ
ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ
В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В соответствии с пунктом 5.5 Положения о Федеральной службе государственной статистики, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 2 июня 2008 г. N 420, и во исполнение Федерального плана статистических работ, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2008 г. N 671-р, приказываю:

1. Утвердить представленные Министерством здравоохранения Российской Федерации прилагаемые формы федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению, сбор и обработка данных по которым осуществляется в системе Минздрава России, и ввести их в действие:

квартальные с отчета за январь - сентябрь 2013 года:

N 10 (ОМС) "Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями" ([приложение N 1](#));

N 14-Ф (ОМС) "Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями" ([приложение N 2](#));

полугодовую с отчета за январь - июнь 2013 года:

N 14-МЕД (ОМС) "Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС" ([приложение N 3](#)).

2. Установить предоставление данных по указанным в [пункте 1](#) настоящего приказа формам федерального статистического наблюдения в адреса и сроки, установленные в формах.

3. С введением указанных в [пункте 1](#) настоящего приказа форм федерального статистического наблюдения признать утратившим силу приказ Росстата от 29.12.2011 N 519 "Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения в сфере обязательного медицинского страхования".

Руководитель
А.Е.СУРИНОВ

Приложение N 1

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

Нарушение порядка представления статистической информации,
а равно представление недостоверной статистической информации
влечет ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса Российской
Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 N 195-ФЗ,
а также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.92 N 2761-1
"Об ответственности за нарушение порядка представления
государственной статистической отчетности"

ВОЗМОЖНО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПЛЕНИИ И РАСХОДОВАНИИ СРЕДСТВ ОМС СТРАХОВЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ
ОРГАНИЗАЦИЯМИ

за январь - _____ 20__ г.
(нарастающим итогом)

Предоставляют:	Сроки предоставления	Форма N 10 (ОМС)
юридические лица - страховые медицинские организации, заключившие договор о финансовом обеспечении ОМС с территориальным фондом ОМС: - территориальному фонду ОМС	квартальная - до 25 числа после отчетного периода, за январь - декабрь - до 1 марта	Приказ Росстата: Об утверждении формы от 21.06.2013 N 221 О внесении изменений (при наличии) от _____ N ____ от _____ N ____
территориальные фонды ОМС: - Федеральному фонду ОМС	квартальная - на 45 день после отчетного периода, за январь - декабрь - до 20 марта	
Федеральный фонд ОМС: - Минздраву России по установленному им адресу	квартальная - на 60 день после отчетного периода, за январь - декабрь - до 15 апреля	Квартальная

Наименование отчитывающейся организации _____			
Почтовый адрес _____			
Код формы по ОКУД	Код		
	отчитывающейся организации по ОКПО		
1	2	3	4
0608041			

Код по ОКЕИ: единица - 642

Наименование показателя	N строки	Заключившие договор о финансовом обеспечении ОМС
1	2	3
Число страховых медицинских организаций, на конец отчетного периода	01	
Число филиалов страховых медицинских организаций, на конец отчетного периода	02	

Поступление и расходование средств ОМС

Код по ОКЕИ: тысяча рублей - 384
(с одним десятичным знаком)

Наименование показателя	N строки	Величина показателя (тыс. рублей)
1	2	3
Остаток средств ОМС на начало года	03	
Поступило средств за отчетный период - всего (сумма строк 05 + 06 + 07 + 08 + 09 + 10 + 11)	04	
в том числе: средства, поступившие из территориального фонда ОМС для оплаты медицинской помощи в		

соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС	05	
из них из остатка целевых средств предыдущего года	05.1	
средства, предназначенные на ведение дела по ОМС, поступившие из территориального фонда ОМС	06	
средства нормированного страхового запаса, предоставленные территориальным фондом ОМС при недостатке целевых средств для оплаты медицинской помощи	07	
штрафы, санкции, возмещение ущерба - всего (сумма строк 08.1 + 08.2 + 08.3)	08	
в том числе: взысканные с территориального фонда ОМС	08.1	
взысканные с медицинских организаций	08.2	
из них за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	08.2.1	
взысканные с юридических и физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц	08.3	
из них средства, поступившие сверх сумм, израсходованных на оплату медицинской помощи	08.3.1	
средства, поступившие из территориального фонда ОМС в размере 10 процентов от образовавшихся в результате экономии страховой медицинской организацией годового объема средств ОМС	09	
средства вознаграждения СМО за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС, на выплаты вознаграждений медицинским организациям за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи, поощрения за достижение наилучших показателей деятельности, всего (сумма строк 10.1 + 10.2)	10	
в том числе: средства вознаграждения страховым медицинским организациям за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС, средства поощрения за достижения наилучших показателей деятельности	10.1	
из них средства поощрения за достижения наилучших показателей деятельности	10.1.1	
средства на выплаты вознаграждений медицинским организациям за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи, средства поощрения за достижения наилучших показателей деятельности	10.2	
из них средства поощрения за достижения наилучших показателей деятельности	10.2.1	

прочие поступления - всего (сумма строк 11.1 + 11.2 + 11.3 + 11.4)	11	
в том числе: возврат средств ОМС медицинскими организациями	11.1	
	11.2	
	11.3	
	11.4	
Израсходовано средств ОМС за отчетный период - всего (сумма строк 13 + 14 + 15)	12	
в том числе: на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с заключенными с медицинскими организациями договорами на оказание и оплату медицинской помощи	13	
на формирование собственных средств в сфере ОМС (сумма строк 14.1 + 14.2 + 14.3 + 14.4 + 14.5 + 14.6 + 14.7 + 14.8 + 14.9)	14	
в том числе за счет: средств, предназначенных на ведение дела по ОМС	14.1	
средств, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных при проведении экспертизы качества медицинской помощи	14.2	
средств, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных при проведении медико-экономической экспертизы	14.3	
средств, поступивших в результате уплаты медицинскими организациями штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	14.4	
средств, образовавшихся в результате экономии годового объема средств ОМС	14.5	
средств, являющихся вознаграждением за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС, поощрения за достижение наилучших показателей деятельности	14.6	
средств, поступивших от юридических и физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, сверх сумм, затраченных на оплату медицинской помощи	14.7	
	14.8	
	14.9	
прочие расходы - всего (сумма строк 15.1 + 15.2 + 15.3 + 15.4 + 15.5)	15	
в том числе: перечислено в медицинские организации средств на выплаты вознаграждений за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи	15.1	

поощрений за достижение наилучших показателей деятельности	15.2	
	15.3	
	15.4	
	15.5	
Возврат целевых средств в территориальный фонд ОМС	16	
Остаток средств ОМС на конец отчетного периода (стр. 03 + стр. 04 - (стр. 12 + стр. 16))	17	

Справочно:

Код по ОКЕИ: тысяча рублей - 384
(с одним десятичным знаком)

Наименование показателя	№ строки	Величина показателя (тыс. руб.)
1	2	3
Средства, образовавшиеся у страховой медицинской организации в результате выявления сумм, необоснованно предъявленных медицинскими организациями к оплате - всего (сумма строк 18.1 + 18.2 + 18.3)	18	
в том числе, выявленные в результате проведения: медико-экономического контроля	18.1	
экспертизы качества медицинской помощи	18.2	
медико-экономической экспертизы	18.3	
Выплачено штрафов, пеней за нарушение условий договора - всего (сумма строк 19.1 + 19.2)	19	
в том числе: территориальному фонду обязательного медицинского страхования	19.1	
медицинским организациям	19.2	
Восстановлено средств ОМС по оплате лечения застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве	20	
Восстановлено средств ОМС, использованных СМО не по целевому назначению	21	
Направлено в медицинские организации авансов, не подтвержденных на конец отчетного периода счетами медицинских организаций на оплату медицинской помощи	22	

Должностное лицо,
ответственное за
предоставление
статистической
информации (лицо,

уполномоченное
предоставлять
статистическую
информацию от
имени юридического
лица)

_____ (должность)	_____ (Ф.И.О.)	_____ (подпись)
_____ (номер контактного телефона)	E-mail: _____	"__" ____ 20__ год (дата составления документа)

Указания по заполнению формы федерального статистического наблюдения

I. Общие положения

Форму федерального статистического наблюдения N 10 (ОМС) "Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями" (далее - форма) предоставляют юридические лица - страховые медицинские организации (далее - СМО), заключившие договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования (далее - договор) с территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее - ТФОМС).

Заполненная **форма** предоставляется СМО в ТФОМС ежеквартально до 25 числа после отчетного периода, за январь - декабрь - до 1 марта.

При наличии у юридического лица обособленных подразделений (филиалов), выделенных на отдельный баланс, ведущих учет доходов и расходов в полном объеме и заключивших договор с ТФОМС, настоящая **форма** заполняется как по каждому такому обособленному подразделению, так и по юридическому лицу, с исключением данных таких обособленных подразделений. Руководитель юридического лица назначает должностных лиц, уполномоченных предоставлять статистическую информацию от имени юридического лица в адрес ТФОМС.

ТФОМС осуществляют свод полученных данных и их предоставление в адрес Федерального фонда обязательного медицинского страхования ежеквартально на 45 день после отчетного периода, за январь - декабрь - до 20 марта.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет свод полученных данных и их предоставление в адрес Министерства здравоохранения Российской Федерации ежеквартально на 60 день после отчетного периода, за январь - декабрь - до 15 апреля.

В тех случаях, когда последний календарный день, установленный для предоставления **формы**, приходится на нерабочий (выходной) день, то сроком предоставления считается первый рабочий день, следующий за ним.

В реквизитах:

- "Наименование отчитывающейся организации" указывается полное наименование отчитывающейся СМО в соответствии с учредительными документами, зарегистрированными в установленном порядке. В конце полного наименования в скобках приводится сокращенное наименование. На бланке **формы**, содержащей сведения по обособленному подразделению юридического лица, указывается наименование обособленного подразделения (филиала) и юридического лица, к которому оно относится.

- "Почтовый **адрес**" указывается наименование субъекта Российской Федерации, юридический адрес с почтовым индексом отчитывающейся СМО. Если фактический адрес не совпадает с юридическим адресом, то указывается также фактический почтовый адрес.

Респондент проставляет в кодовой **части** формы в графе 2 код Общероссийского классификатора предприятий и организаций (ОКПО) на основании Уведомления о присвоении кода ОКПО, направляемого (выдаваемого) организациям (индивидуальным предпринимателям) территориальными органами Росстата.

В случае делегирования полномочий по предоставлению статистической отчетности от имени юридического лица обособленному подразделению, обособленным подразделением в кодовой **части** формы указывается код ОКПО (для филиала) или идентификационный номер (для обособленного подразделения, не имеющего статуса филиала), который устанавливается территориальным органом Росстата по месту расположения обособленного подразделения.

Данные **формы** отражаются нарастающим итогом с начала года: сумма - в тысячах рублей с одним десятичным знаком, количество - в единицах.

Основными требованиями при составлении **формы** являются полнота ее заполнения и своевременность предоставления, а также достоверность данных.

В **форме** заполняются все предусмотренные показатели, просчитываются и заполняются все итоговые строки. В случае незаполнения строки или графы, ввиду отсутствия данных, эта строка или графа прочеркиваются.

Финансовые показатели отражаются на основании данных бухгалтерского и аналитического учета по операциям ОМС.

II. Заполнение показателей формы

Данные о числе СМО и филиалов заполняются ТФОМС по состоянию на конец отчетного периода.

1. По **строке 01** "Число страховых медицинских организаций, на конец отчетного периода" в графе 3 "Заключившие договор о финансовом обеспечении ОМС" показывается количество СМО, имеющих статус юридического лица и расположенных по месту нахождения ТФОМС, с которым заключен договор о финансовом обеспечении ОМС.

2. По **строке 02** "Число филиалов страховых медицинских организаций, на конец отчетного периода" в графе 3 показывается количество филиалов СМО, работающих на основании договора о финансовом обеспечении ОМС, головная организация которых расположена вне места нахождения ТФОМС.

3. По **строке 03** "Остаток средств ОМС на начало года" отражается сумма целевых средств ОМС, сложившаяся на начало года. Данный остаток должен соответствовать значению аналогичного остатка на конец предыдущего года.

4. По **строке 04** "Поступило средств за отчетный период - всего" отражается общая сумма средств ОМС, поступившая в течение отчетного периода на счет учета средств, открытый в кредитной организации (банке), на проведение ОМС.

стр. 04 = стр. 05 + стр. 06 + стр. 07 + стр. 08 + стр. 09 + стр. 10 + стр. 11

5. По **строке 05** "средства, поступившие из территориального фонда ОМС для оплаты медицинской помощи в соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС" отражаются средства, поступившие из ТФОМС на оплату медицинской помощи в соответствии с условиями заключенного договора о финансовом обеспечении ОМС. В **строке 05.1** "в том числе: из остатков целевых средств предыдущего года" отражаются целевые средства, предназначенные для расчетов с медицинскими организациями за предыдущий год из средств, возвращенных СМО в предыдущем году в ТФОМС после завершения расчетов с медицинскими организациями.

6. По **строке 06** "средства, предназначенные на ведение дела по ОМС, поступившие из территориального фонда ОМС" отражаются средства, предназначенные на ведение дела по ОМС, поступившие из ТФОМС в соответствии с условиями заключенного договора.

7. По **строке 07** "средства нормированного страхового запаса, предоставленные территориальным фондом ОМС при недостатке целевых средств для оплаты медицинской помощи" отражаются средства, предоставленные ТФОМС в СМО из средств нормированного страхового запаса ТФОМС в случае превышения установленных для СМО объемов средств на оплату медицинской помощи в связи с повышенной заболеваемостью, увеличением тарифов, увеличением числа застрахованных лиц и (или) изменением их половозрастной структуры и недостатком целевых средств, полученных по заявкам, для оплаты медицинской помощи.

8. По **строке 08** "штрафы, санкции, возмещение ущерба - всего" отражаются средства, поступившие в СМО вследствие применения финансовых санкций к ТФОМС, медицинским организациям в том числе, за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, и средства, взысканные с юридических и физических лиц, виновных в причинении ущерба здоровью застрахованных лиц, в соответствии с иском о компенсации средств ОМС. В **строках 08.1 - 08.3** приводится расшифровка общей суммы по видам штрафных санкций.

стр. 08 = стр. 08.1 + стр. 08.2 + стр. 08.3

стр. 08.2 ≥ стр. 08.2.1; стр. 08.3 ≥ стр. 08.3.1

По **строке 08.3.1** "средства, поступившие сверх сумм, израсходованных на оплату медицинской помощи" отражаются средства, поступившие от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, сверх сумм, затраченных на оплату медицинской помощи.

9. По **строке 09** "средства, поступившие из территориального фонда ОМС в размере 10 процентов от образовавшихся в результате экономии СМО годового объема средств ОМС" отражаются средства, поступившие в СМО из ТФОМС на формирование собственных средств в размере 10 процентов от образовавшихся в результате экономии рассчитанного для СМО годового объема средств, определяемого исходя из количества застрахованных лиц в СМО и дифференцированных подушевых нормативов после подписания акта сверки расчетов по итогам года.

10. По **строке 10** "средства вознаграждения СМО за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС, на выплаты вознаграждений медицинским организациям за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи, поощрения за достижение наилучших показателей деятельности, всего" отражаются средства вознаграждения СМО за выполнение условий, предусмотренных договором, средства на выплаты медицинским организациям за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи, а также средства поощрения СМО и медицинских организаций за достижение наилучших показателей деятельности, поступившие из ТФОМС.

По **строке 10.1** "из них: средства вознаграждения страховым медицинским организациям за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС, средства поощрения за достижение наилучших показателей деятельности" отражаются средства вознаграждения СМО за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС, средства поощрения за достижение наилучших показателей деятельности (из строки 10). По строке 10.1.1 отражаются средства поощрения СМО за достижение наилучших показателей деятельности (за счет средств нормированного страхового запаса ФОМС) (из строки

10.1).

По строке 10.2 "средства на выплаты вознаграждений медицинским организациям за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи, средства поощрения за достижение наилучших показателей деятельности" отражаются средства, поступившие в страховую медицинскую организацию из ТФОМС для последующей выплаты вознаграждений за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи и средства поощрения за достижение наилучших показателей деятельности медицинских организаций (из строки 10). По строке 10.2.1 отражаются средства, поступившие для поощрения медицинских организаций за достижение наилучших показателей деятельности (за счет средств нормированного страхового запаса ФОМС) (из строки 10.2).

стр. 10 = стр. 10.1 + стр. 10.2

11. По строке 11 "прочие поступления - всего" отражаются поступления средств на проведение ОМС, не относящиеся к строкам 05 - 10. В строках 11.1 - 11.4 приводится расшифровка данной суммы по каждому виду поступлений.

стр. 11 = стр. 11.1 + стр. 11.2 + стр. 11.3 + стр. 11.4

По строке 11.1 "возврат средств ОМС медицинскими организациями" отражаются средства, возвращенные медицинскими организациями в случае превышения объема санкций к медицинской организации за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, над объемом средств, подлежащих направлению в медицинскую организацию на оплату медицинской помощи, а также в случае расторжения договора на оказание и оплату медицинской помощи и др.

12. По строке 12 "Израсходовано средств ОМС за отчетный период - всего" отражается общая сумма финансовых средств, списанных в течение отчетного периода со счета учета средств ОМС, открытого в кредитной организации (банке) на проведение ОМС.

стр. 12 = стр. 13 + стр. 14 + стр. 15

13. По строке 13 "на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с заключенными с медицинскими организациями договорами на оказание и оплату медицинской помощи" отражается сумма средств ОМС, перечисленная в медицинские организации на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках территориальной программы ОМС в соответствии с заключенными договорами на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, включая авансовые платежи.

14. По строке 14 "на формирование собственных средств в сфере ОМС" отражаются средства, направленные СМО на формирование собственных средств в сфере ОМС.

15. По строке 14.1 "средств, предназначенных на ведение дела по ОМС" отражаются средства, предназначенные на ведение дела по ОМС, полученные по нормативу от средств, поступивших в СМО по дифференцированным подушевым нормативам.

16. По строкам 14.2 - 14.4 отражаются средства, образующиеся у СМО в результате предъявления санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере ОМС и используемые на формирование собственных средств.

17. По строке 14.5 "средств, образовавшихся в результате экономии годового объема средств ОМС" отражается сумма, направленная СМО на формирование собственных средств, в размере 10% от суммы экономии годового объема средств, рассчитанного для СМО исходя из количества застрахованных лиц и дифференцированных подушевых нормативов.

18. По строке 14.6 "средств, являющихся вознаграждением за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС, поощрения за достижение наилучших показателей деятельности" отражаются средства, являющиеся вознаграждением за выполнение условий, предусмотренных договором, поощрения за достижение наилучших показателей деятельности и направленные СМО на формирование собственных средств.

19. По строке 14.7 "средств, поступивших от юридических и физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, сверх сумм, затраченных на оплату медицинской помощи" отражаются средства, поступившие от юридических и физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, в соответствии с иском о компенсации средств обязательного медицинского страхования сверх сумм, затраченных на оплату медицинской помощи, направленные СМО на формирование собственных средств.

стр. 14 = стр. 14.1 + стр. 14.2 + стр. 14.3 + стр. 14.4 + стр. 14.5 + стр. 14.6 + стр. 14.7 + стр. 14.8 + стр. 14.9

20. По строке 15 "прочие расходы - всего" отражаются расходы средств ОМС, произведенные на цели, не перечисленные в строках 13 - 14. В строках 15.1 - 15.5 приводится расшифровка данной суммы по каждому виду прочих расходов.

стр. 15 = стр. 15.1 + стр. 15.2 + стр. 15.3 + стр. 15.4 + стр. 15.5

По строке 15.1 отражаются средства, перечисленные в медицинские организации на выплаты вознаграждений за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи.

По строке 15.2 отражаются средства поощрений за достижение наилучших показателей деятельности, перечисленные в медицинские организации.

21. По строке 16 "возврат целевых средств в территориальный фонд ОМС" отражается сумма возврата в отчетном периоде остатка целевых средств ОМС в ТФОМС после завершения расчетов с медицинскими организациями, а также возврат целевых средств, оставшихся после выполнения в полном объеме обязательств СМО по договорам на оказание и оплату медицинской помощи в случае расторжения или прекращения действия договора.

22. По строке 17 "Остаток средств ОМС на конец отчетного периода" отражается остаток средств обязательного медицинского страхования, сложившийся в СМО по состоянию на конец отчетного периода.

стр. 17 = стр. 03 + стр. 04 - (стр. 12 + стр. 16)

23. По строке 18 "Средства, образовавшиеся у страховой медицинской организации в результате выявления сумм, необоснованно предъявленных медицинскими организациями к оплате - всего" отражаются суммы средств, образовавшиеся у СМО, необоснованно предъявленные медицинскими организациями к оплате, выявленные СМО при проведении медико-экономического контроля (стр. 18.1), экспертизы качества медицинской помощи (стр. 18.2), медико-экономической экспертизы (стр. 18.3)

стр. 18 = стр. 18.1 + стр. 18.2 + стр. 18.3

24. По строке 19 "Выплачено штрафов, пеней за нарушение условий договора - всего" отражаются средства, выплаченные СМО из собственных средств - ТФОМС (стр. 19.1) и медицинским организациям (стр. 19.2) при несоблюдении условий заключенных договоров по ОМС и нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность участников сферы ОМС.

стр. 19 = стр. 19.1 + стр. 19.2

25. По строке 20 "Восстановлено средств ОМС по оплате лечения застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве" отражаются средства, возмещенные СМО в случае оплаты расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве за счет средств ОМС до получения сведений от ТФОМС о застрахованном лице, в отношении которого исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации принято решение об оплате расходов на лечение.

26. По строке 21 "Восстановлено средств ОМС, использованных СМО не по целевому назначению" отражается сумма средств ОМС, использованных СМО не по целевому назначению и возмещенных ТФОМС за счет собственных средств.

27. По строке 22 "Направлено в медицинские организации авансов, не подтвержденных на конец отчетного периода счетами медицинских организаций на оплату медицинской помощи" отражается сумма средств авансирования оплаты медицинской помощи, не подтвержденная на конец отчетного периода счетами медицинских организаций.

Приложение N 2

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

Нарушение порядка представления статистической информации, а равно представление недостоверной статистической информации влечет ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 N 195-ФЗ, а также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.92 N 2761-1 "Об ответственности за нарушение порядка представления государственной статистической отчетности"

В соответствии со статьей 6 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" обработка персональных данных осуществляется для статистических целей при условии обязательного обезличивания персональных данных

ВОЗМОЖНО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПЛЕНИИ И РАСХОДОВАНИИ СРЕДСТВ
ОМС МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

за январь - _____ 20__ г.
(нарастающим итогом)

Предоставляют:	Сроки предоставления
юридические лица - медицинские организации, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность в сфере ОМС: - территориальному фонду ОМС	квартальная - до 25 числа после отчетного периода, за январь - декабрь - до 1 марта
Территориальные фонды ОМС: - Федеральному фонду ОМС	квартальная - на 45 день после отчетного периода, за январь - декабрь - до 15 марта
Федеральный фонд ОМС: - Минздраву России по установленному им адресу	квартальная - на 60 день после отчетного периода, за январь - декабрь - до 30 марта

Форма N 14-Ф (ОМС)

Приказ Росстата:
Об утверждении формы
от 21.06.2013 N 221
О внесении изменений
(при наличии)
от _____ N ____
от _____ N ____

Квартальная

Наименование отчитывающейся организации _____

Почтовый адрес _____

Линия отрыва (для отчетности, предоставляемой
индивидуальным предпринимателем)

Код формы по ОКУД	Код		
	отчитывающейся организации по ОКПО		
1	2	3	4
0608042			

Раздел I. Медицинские организации, участвующие в реализации
территориальной программы ОМС

Код по ОКЕИ: единица - 642

Наименование показателя	N строки	Число медицинских организаций (юридические лица)	из них оказывающие медицинскую помощь детям	из графы 3 число медицинских организаций, имеющих дневные стационары
1	2	3	4	5
Медицинские организации, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность в сфере ОМС, всего (сумма строк с 02 по 14, 19, 20, 22)	01			
в том числе: больницы (кроме участковых)				

и специализированных)	02			
участковые больницы	03			
специализированные больницы	04			
родильные дома	05			
госпитали	06			
медико-санитарные части	07			
диспансеры	08			
клиники	09			
амбулатории	10			
поликлиники (кроме стоматологических)	11			
стоматологические поликлиники	12			
женские консультации	13			
центры	14			
из них: охраны материнства и детства	15			
перинатальные	16			
медицинской реабилитации	17			
общей врачебной практики (семейной медицины)	18			
медицинские организации скорой медицинской помощи	19			
санаторно-курортные организации	20			
из них для детей	21			
иные медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность	22			
Из общего числа медицинских организаций (из стр. 01) организации: федеральной формы собственности:	23			
собственности субъектов Российской Федерации	24			
муниципальной собственности	25			
частной и иных форм собственности	26			
Из общего числа медицинских организаций (из стр. 01), медицинские организации, имеющие стоматологические кабинеты	27			X

Структурные подразделения медицинских организаций

Код по ОКЕИ: единица - 642

Наименование показателя	N	Число	из них
-------------------------	---	-------	--------

	строки	структурных подразделений медицинских организаций, единиц	оказывающие медицинскую помощь детям
1	2	3	4
Структурные подразделения медицинских организаций (филиалы): оказывающие медицинскую помощь в условиях стационара	28		
оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях	29		
из них женские консультации	30		
оказывающие медицинскую помощь в условиях дневных стационаров	31		
отделения скорой медицинской помощи	32		
фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты	33		
центры, отделения общей врачебной практики (семейной медицины)	34		
стационарные отделения медицинской реабилитации	35		
отделения медицинской реабилитации медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях	36		
центры здоровья	37		

Раздел II. Поступление средств ОМС

Код по ОКЕИ: тысяча рублей - 384
(с одним десятичным знаком)

Наименование показателя	N строки	Величина показателя (тыс. руб.)
1	2	3
Остаток средств на начало года	01	
Поступило средств за отчетный период - всего (сумма строк 03 + 08 + 12)	02	
в том числе: из территориального фонда ОМС - всего (сумма строк 04 + 06 + 07)	03	
в том числе: на оплату медицинской помощи	04	
из них за лечение лиц, застрахованных на территории других субъектов Российской Федерации	05	
штрафы, пени и иные санкции	06	
прочие поступления	07	
из них: выплаты вознаграждений за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи	07.1	
поощрение за достижение наилучших показателей деятельности	07.2	
из страховых медицинских организаций (филиалов) - всего (сумма строк 09 + 10 + 11)	08	
в том числе: на оплату медицинской помощи	09	

штрафы, пени и иные санкции	10	
прочие поступления	11	
из них: выплаты вознаграждений за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи	11.1	
поощрение за достижение наилучших показателей деятельности	11.2	
из других источников - всего	12	
из них (расшифровать):	12.1	
	12.2	
	12.3	

Справочно: поступило в отчетном периоде средств из Фонда социального страхования Российской Федерации за лечение застрахованных лиц непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, тыс. руб. _____ стр. 13

Раздел III. Расходование средств ОМС

Код по ОКЕИ: тысяча рублей - 384
(с одним десятичным знаком)

Наименование показателя	N строки	Израсходовано средств за отчетный период - всего	в том числе:	
			на оказание медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС	прочие расходы
1	2	3	4	5
Израсходовано средств за отчетный период - всего (сумма строк 02 + 06 + 16 + 17 + 18)	01			
в том числе: оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда (сумма строк 03 + 04 + 05)	02			
в том числе:				
заработная плата	03			
прочие выплаты	04			
начисления на выплаты по оплате труда	05			
оплата работ, услуг (сумма строк 07 + 08 + 09 + 10 + 11 + 12)	06			
в том числе: услуги связи транспортные услуги	07 08			
коммунальные услуги	09			
арендная плата за пользование имуществом	10			
работы, услуги по содержанию имущества	11			
прочие работы, услуги	12			
из них: оплата стоимости				

организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации)	13			
оплата стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования)	14			
оплата стоимости диагностических и (или) консультативных услуг	15			
социальное обеспечение	16			
прочие расходы	17			
поступление нефинансовых активов (сумма строк 19 + 23 + 24)	18			
в том числе: увеличение стоимости основных средств (сумма строк 20 + 21 + 22)	19			
в том числе: медицинского оборудования	20			
медицинского инструментария	21			
прочих основных средств	22			
увеличение стоимости нематериальных активов	23			
увеличение стоимости материальных запасов (сумма строк 25 + 26 + 27 + 28 + 29 + 30 + 31)	24			
в том числе: медикаментов и перевязочных средств	25			
медицинского инструментария	26			
продуктов питания	27			
реактивов и химикатов, стекла и химпосуды	28			
горюче-смазочных материалов	29			
мягкого инвентаря	30			
прочих материальных запасов	31			
Остаток средств на конец отчетного периода	32		X	X

помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС

Код по ОКЕИ: тысяча рублей - 384
(с одним десятичным знаком)

Наименование показателя	N строки	Всего	в том числе:					
			в рамках базовой программы ОМС					иные виды медицинс- кой помощи и услуг, не уста- новленные базовой программой
			стаци- онарная меди- цинская помощь	амбула- торная меди- цинская помощь (за исключе- нием стомато- логичес- кой)	амбула- торная стома- тологи- ческая помощь	медицин- ская помощь в дневных ста- ционарах всех типов	скорая медицин- ская помощь (вне меди- цинской организа- ции)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Израсходовано средств за отчетный период - всего (сумма строк 02 + 06 + 16 + 17 + 18)	01							
в том числе: оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда (сумма строк 03 + 04 + 05)	02							
в том числе: заработная плата	03							
прочие выплаты	04							
начисления на выплаты по оплате труда	05							
оплата работ, услуг (сумма строк 07 + 08 + 09 + 10 + 11 + 12)	06							
в том числе: услуги связи	07							
транспортные услуги	08							
коммунальные услуги	09							
арендная плата за пользование имуществом	10							
работы, услуги по содержанию имущества	11							
прочие работы, услуги	12							
из них: оплата стоимости организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации)	13							
оплата стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования)	14							
оплата стоимости диагностических и (или) консультативных услуг	15							

социальное обеспечение	16							
прочие расходы	17							
поступление нефинансовых активов (сумма строк 19 + 23 + 24)	18							
в том числе: увеличение стоимости основных средств (сумма строк 20 + 21 + 22)	19							
в том числе: медицинского оборудования	20							
медицинского инвентаря	21							
прочих основных средств	22							
увеличение стоимости нематериальных активов	23							
увеличение стоимости материальных запасов (сумма строк 25 + 26 + 27 + 28 + 29 + 30 + 31)	24							
в том числе: медикаментов и перевязочных средств	25							
медицинского инвентаря	26							
продуктов питания	27							
реактивов и химикатов, стекла и химпосуды	28							
горюче-смазочных материалов	29							
мягкого инвентаря	30							
прочих материальных запасов	31							

линия отрыва (для отчетности,
предоставляемой индивидуальным предпринимателем)

Должностное лицо,
ответственное за
предоставление
статистической
информации (лицо,
уполномоченное
предоставлять
статистическую
информацию от имени
гражданина, осуще-
ствляющего предпри-
нимательскую дея-
тельность без обра-
зования юридического
лица)

(должность)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(номер
контактного
телефона)

E-mail: _____

"__" ____ 20__ год
(дата составления
документа)

Указания
по заполнению формы федерального статистического наблюдения

I. Общие положения

Форму федерального статистического наблюдения N 14-Ф (ОМС) "Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями" (далее - форма) предоставляют медицинские организации (юридические лица), независимо от их ведомственной подчиненности и формы собственности и индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, заключившие договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - ОМС).

Заполненную форму медицинские организации и индивидуальные предприниматели (далее - медицинские организации) предоставляют в территориальный фонд ОМС (далее - ТФОМС) ежеквартально до 25 числа после отчетного периода, за январь - декабрь - до 1 марта.

ТФОМС осуществляют свод полученных данных по субъекту и, кроме того, своды по медицинским организациям, подведомственным - Федеральному медико-биологическому агентству (ФМБА), негосударственному учреждению ОАО "Российские железные дороги" (РЖД), Минздраву России, Российской Академии медицинских наук (РАМН), МВД России, Минобороны России, ФСБ России, а также свод по учреждениям охраны материнства и детства, медицинским организациям, расположенным в сельской местности, санаторно-курортным организациям, санаторно-курортным организациям для детей, медицинским организациям частной и иных форм собственности и их предоставление в адрес Федерального фонда ОМС ежеквартально на 45 день после отчетного периода, за январь - декабрь - до 15 марта.

Федеральный фонд ОМС осуществляет свод полученных данных и их предоставление в Минздрав России: ежеквартально - на 60 день после отчетного периода, за январь - декабрь - до 30 марта.

В тех случаях, когда последний календарный день, установленный для предоставления формы, приходится на нерабочий (выходной) день, то сроком предоставления считается первый рабочий день, следующий за ним.

Форма подписывается лицом, уполномоченным предоставлять статистическую информацию от имени юридического лица или от имени гражданина, осуществляющего предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, - руководителем отчитывающегося органа или организации, индивидуальным предпринимателем.

В адресной части формы указывается полное наименование отчитывающейся организации в соответствии с учредительными документами, зарегистрированными в установленном порядке, а затем в скобках - краткое наименование. На бланке формы, содержащей сведения по обособленному подразделению юридического лица, указывается наименование обособленного подразделения и юридического лица, к которому оно относится.

По строке "Почтовый адрес" указывается наименование субъекта Российской Федерации, юридический адрес с почтовым индексом; если фактический адрес не совпадает с юридическим, то указывается также фактический почтовый адрес. Для обособленных подразделений, не имеющих юридического адреса, указывается почтовый адрес с почтовым индексом.

Юридическое лицо проставляет в кодовой части формы код Общероссийского классификатора предприятий и организаций (ОКПО) на основании Уведомления о присвоении кода ОКПО, направляемого (выдаваемого) организациям территориальными органами Росстата.

В случае делегирования полномочий по предоставлению статистической отчетности от имени юридического лица обособленному подразделению, обособленным подразделением в кодовой части формы указывается код ОКПО (для филиала) или идентификационный номер (для обособленного подразделения, не имеющего статуса филиала), который устанавливается территориальным органом Росстата по месту расположения обособленного подразделения.

В графе 3 проставляется код формы собственности Общероссийского классификатора форм собственности, в графе 4 - код организационно-правовой формы Общероссийского классификатора организационно-правовых форм.

В форме заполняются все предусмотренные показатели, просчитываются и заполняются все итоговые строки. В случае незаполнения строки или графы ввиду отсутствия данных, эта строка или графа прочеркиваются. Строки и графы, где поставлен знак "X", не заполняются.

Стоимостные показатели формы заполняются на основании данных бухгалтерского и финансового учета. Данные приводятся нарастающим итогом за период с начала года в тысячах рублей с одним десятичным знаком.

II. Заполнение показателей формы

Раздел I. Медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы ОМС

1.1. В разделе I в строках 01 - 27 приводятся данные о медицинских организациях, индивидуальных предпринимателях, осуществляющих медицинскую деятельность в сфере ОМС.

1.2. В строках с 02 по 22 приводятся данные о числе медицинских организаций (юридических лиц). По строке 22 "Иные медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность" приводятся данные о числе медицинских организаций, не указанных в строках 02 - 21.

1.3. В строках 23 - 26 из общего числа медицинских организаций (из строки 01) приводятся данные о числе медицинских организаций в разрезе форм собственности: федеральная (стр. 23), собственность субъектов Российской Федерации (стр. 24), муниципальная (стр. 25), частная и иные формы собственности (стр. 26).

По строке 27 из общего числа медицинских организаций (из строки 01) приводятся данные о числе

медицинских организаций, имеющих стоматологические кабинеты.

1.4. В графе 4 из общего числа медицинских организаций приводится число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям.

В графе 5 из общего числа медицинских организаций приводится число медицинских организаций, имеющих дневные стационары.

1.5. В строках с 28 по 37 приводятся данные о числе структурных подразделений (филиалов), осуществляющих деятельность в сфере ОМС, не являющихся юридическими лицами. Например: договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС заключен с Центральной районной больницей (ЦРБ), имеющей статус юридического лица. В состав ЦРБ входят 4 участковые больницы, оказывающие стационарную помощь в рамках программы ОМС, 1 поликлиника и 1 женская консультация, являющиеся структурными подразделениями ЦРБ и не имеющие статуса юридического лица. В этом случае по строке 02 в графе 3 проставляется "1", по строке 28 - "4", по строке 29 - "2", по строке 30 - "1". В графе 4 по соответствующим строкам приводятся данные о числе структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь детям.

По строке 35 приводятся данные о числе стационарных отделений медицинской реабилитации медицинской организации. По строке 36 приводятся данные о числе отделений медицинской реабилитации медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

По строке 37 приводятся данные о числе центров здоровья, входящих в медицинские организации и участвующие в реализации территориальной программы ОМС в части оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи.

1.6. Данные о числе медицинских организаций и их структурных подразделениях (филиалах) приводятся на конец отчетного периода.

Раздел II. Поступление средств ОМС

В разделе II отражается поступление средств ОМС в медицинские организации, работающие в сфере ОМС на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

2.1. По строке 01 "Остаток средств на начало года" отражается остаток средств ОМС на начало года, который является переходящим и соответствует остатку средств ОМС на конец предыдущего года.

2.2. По строке 02 "Поступило средств за отчетный период - всего" отражается общая сумма средств, поступивших в медицинские организации на оказание медицинской помощи по ОМС с начала отчетного года.

стр. 02 = стр. 03 + стр. 08 + стр. 12

2.3. По строке 03 "в том числе: из территориального фонда ОМС - всего" отражаются все средства ОМС, поступившие в медицинские организации из ТФОМС.

стр. 03 = стр. 04 + стр. 06 + стр. 07

2.4. По строке 04 "в том числе: на оплату медицинской помощи" отражаются средства, полученные медицинскими организациями из ТФОМС на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках территориальной программы ОМС субъекта Российской Федерации, включая поступление средств за лечение лиц, застрахованных на территории других субъектов Российской Федерации.

2.5. По строке 05 "из них: за лечение лиц, застрахованных на территории других субъектов Российской Федерации" отражаются средства, полученные медицинскими организациями из ТФОМС на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, оказанной гражданам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

стр. 05 ≤ стр. 04

2.6. По строке 06 "штрафы, пени и иные санкции" отражаются средства, поступившие в медицинские организации вследствие финансовых санкций, примененных к ТФОМС при несоблюдении им условий договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

2.7. По строке 07 "прочие поступления" отражаются прочие средства, поступившие в медицинские организации из ТФОМС, из них выплаты вознаграждений за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи (выделенных по строке 07.1), и средства поощрения за достижение наилучших показателей деятельности (строка 07.2).

2.8. По строке 08 "из страховых медицинских организаций (филиалов) - всего" отражаются средства ОМС, поступившие в медицинские организации из страховых медицинских организаций в соответствии с заключенными договорами на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

стр. 08 = стр. 09 + стр. 10 + стр. 11

2.9. По строке 09 "на оплату медицинской помощи" отражаются средства ОМС, поступившие в медицинские организации из СМО на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках территориальной программы ОМС.

2.10. По строке 10 "штрафы, пени и иные санкции" отражаются средства, полученные медицинскими организациями вследствие финансовых санкций, примененных к СМО при несоблюдении ими условий договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

2.11. По строке 11 "прочие поступления" отражаются прочие средства, поступившие в медицинские организации из СМО.

2.12. По строке 11.1 выплаты вознаграждений за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи (из строки 11).

2.13. По строке 11.2 отражаются средства поощрения за достижение наилучших показателей деятельности (из строки 11).

2.14. По строке 12 "из других источников - всего" отражаются средства, поступившие в медицинские организации на счет ОМС из источников, не перечисленных выше, с указанием источника в строках 12.1, 12.2, 12.3.

2.15. Справочно: в строке 13 "поступило в отчетном периоде средств из Фонда социального страхования Российской Федерации за лечение застрахованных лиц непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве" отражаются средства, поступившие в медицинские организации из Фонда социального страхования Российской Федерации на покрытие расходов за лечение застрахованных лиц непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве.

Раздел III. Расходование средств ОМС

В разделе III отражаются кассовые расходы средств ОМС медицинскими организациями.

3.1. По строке 01 "Израсходовано средств за отчетный период - всего" отражаются средства ОМС, израсходованные медицинскими организациями за отчетный период.

стр. 01 = стр. 02 + стр. 06 + стр. 16 + стр. 17 + стр. 18.

3.2. По строке 02 приводятся сведения о расходовании средств на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда.

стр. 02 = стр. 03 + стр. 04 + стр. 05

По строке 03 приводятся расходы на заработную плату.

По строке 04 приводятся расходы на прочие выплаты.

По строке 05 приводятся расходы по начислениям на выплаты по оплате труда.

3.3. По строке 06 "Оплата работ, услуг" приводятся расходы на оплату работ и услуг.

стр. 06 = стр. 07 + стр. 08 + стр. 09 + стр. 10 + стр. 11 + стр. 12.

По строке 07 приводятся расходы на услуги связи.

По строке 08 приводятся расходы на транспортные услуги.

По строке 09 приводятся расходы на коммунальные услуги.

По строке 10 приводятся расходы на арендную плату за пользование имуществом.

По строке 11 приводятся расходы на работы, услуги по содержанию имущества.

По строке 12 приводятся расходы на прочие работы, услуги, из них: расходы по оплате стоимости организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации) (строка 13), оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования) (строка 14), оплате стоимости диагностических и (или) консультативных услуг (строка 15) и иные расходы на выполнение работ, оказание услуг, не отраженные в строках 13 - 15.

стр. 12 ≥ стр. 13 + стр. 14 + стр. 15

3.4. По строке 16 "Социальное обеспечение" приводятся расходы на социальное обеспечение.

3.5. По строке 17 приводятся прочие расходы, не отраженные в строках 02 - 16 и 18 - 31.

3.6. По строке 18 "Поступление нефинансовых активов" приводятся расходы, связанные с приобретением, созданием объектов нефинансовых активов.

стр. 18 = стр. 19 + стр. 23 + стр. 24.

3.7. По строке 19 приводятся расходы на увеличение стоимости основных средств.

стр. 19 = стр. 20 + стр. 21 + стр. 22.

По строке 20 приводятся расходы на медицинское оборудование.

По строке 21 приводятся расходы на медицинский инвентарий.

По строке 22 приводятся расходы на прочие основные средства.

3.8. По строке 23 приводятся расходы на увеличение стоимости нематериальных активов.

3.9. По строке 24 приводятся расходы на увеличение стоимости материальных запасов.

стр. 24 = стр. 25 + стр. 26 + стр. 27 + стр. 28 + стр. 29 + стр. 30 + стр. 31

По строке 25 приводятся расходы на медикаменты и перевязочные средства.

По строке 26 приводятся расходы на медицинский инвентарий, предназначенный для использования в процессе деятельности учреждения.

По строке 27 приводятся расходы на приобретение продуктов питания.

По строке 28 приводятся расходы на приобретение реактивов, химикатов, стекла и химпосуды.

По строке 29 приводятся расходы на горюче-смазочные материалы.

По строке 30 приводятся расходы на приобретение мягкого инвентаря: белья, постельных принадлежностей, обмундирования и прочего мягкого инвентаря.

По строке 31 приводятся расходы на приобретение прочих материальных запасов.

3.10. По строке 32 "Остаток средств на конец отчетного периода" в графе 3 отражается остаток средств ОМС на конец отчетного периода, рассчитанный как сумма остатка на начало года и общей суммы поступлений за отчетный период за вычетом общей суммы израсходованных за отчетный период средств.

Раздел III стр. 32 гр. 3 = Раздел II (стр. 01 гр. 3 + стр. 02 гр. 3) - Раздел III стр. 01 гр. 3.

Гр. 3 по строкам 01 - 31 = сумме граф 4 и 5 соответственно. По графе 5 "прочие расходы" отражаются расходы средств ОМС, не отраженные в графе 4, в том числе расходы на реализацию региональных целевых

программ по развитию здравоохранения субъекта Российской Федерации, в случае их принятия в установленном порядке.

Графы 4 и 5 по строке 32 не заполняются.

**Раздел IV. Расходование средств ОМС на оказание
медицинской помощи в рамках реализации территориальной
программы ОМС**

В разделе IV отражаются кассовые расходы средств ОМС медицинскими организациями на оказание медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС.

Раздел IV гр. 3 = Раздел III гр. 4.

В Разделе IV в графах с 4 по 8 отражается расходование средств ОМС на оказание медицинской помощи при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС.

4.1. В графе 4 приводятся данные о расходах на стационарную медицинскую помощь.

4.2. В графе 5 приводятся данные о расходах на амбулаторную медицинскую помощь без стоматологической помощи.

4.3. В графе 6 приводятся данные о расходах на амбулаторную стоматологическую медицинскую помощь.

4.4. В графе 7 приводятся данные о расходах на медицинскую помощь, оказанную в дневных стационарах всех типов.

4.5. В графе 8 приводятся данные о расходах на скорую медицинскую помощь, оказанную вне медицинской организации станциями (подстанциями) скорой медицинской помощи и структурными подразделениями медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС.

4.6. В графе 9 отражается расходование средств ОМС на оказание иных видов медицинской помощи и услуг, не установленных базовой программой ОМС.

Расчеты по расходованию средств ОМС на оказание медицинской помощи должны включать расходы лечебно-диагностических подразделений, а также учитывать расходы общеучрежденческих служб (например: централизованной бухгалтерии), обеспечивающих деятельность медицинской организации в рамках территориальной программы ОМС.

Стр. 01 = стр. 02 + стр. 06 + стр. 16 + стр. 17 + стр. 18

Гр. 3 по строкам 01 - 31 = сумме граф с 4 по 9 соответственно.

Приложение N 3

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

Нарушение порядка представления статистической информации,
а равно представление недостоверной статистической информации
влечет ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса
Российской Федерации об административных правонарушениях от
30.12.2001 N 195-ФЗ, а также статьей 3 Закона Российской Федерации
от 13.05.92 N 2761-1 "Об ответственности за нарушение
порядка представления государственной статистической отчетности"

В соответствии со статьей 6 Федерального закона от 27.07.2006
N 152-ФЗ "О персональных данных" обработка персональных данных
осуществляется для статистических целей при условии
обязательного обезличивания персональных данных

ВОЗМОЖНО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

СВЕДЕНИЯ О РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СФЕРЕ ОМС
за январь - _____ 20__ г.
(нарастающим итогом)

Предоставляют:	Сроки предоставления	Форма N 14-МЕД (ОМС)
юридические лица - медицинские организации, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность в сфере ОМС: - территориальному фонду ОМС	за I полугодие - на 35 день после отчетного периода; за январь - декабрь - до 10 марта	Приказ Росстата: Об утверждении формы от 21.06.2013 N 221 О внесении изменений (при наличии) от _____ N ____ от _____ N ____
территориальные фонды ОМС: - Федеральному фонду ОМС	за I полугодие - на 55 день после отчетного периода; за январь - декабрь - до 25 марта	Полугодовая
Федеральный фонд ОМС: - Минздраву России по установленному им адресу	за I полугодие - на 22 сентября; за январь - декабрь - 10 апреля	

Наименование отчитывающейся организации
Почтовый адрес

Линия отрыва (для отчетности, предоставляемой
индивидуальным предпринимателем)

Код формы по ОКУД	Код		
	отчитывающейся организации по ОКПО		
1	2	3	4
0608043			

Раздел I. Основные показатели деятельности
медицинских организаций по оказанию медицинской помощи
в стационарных условиях

Коды по ОКЕИ: рубль - 383
(с двумя десятичными знаками),
единица - 642, человек - 792,
койка - 911

Наименование показателя	N строки	Единица измерения	Коечный фонд, объем оказанной медицинской помощи		Стоимость оказанной медицинской помощи, рублей	
			Всего	из них при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой	Всего	из них при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой

				ОМС		ОМС
1	2	3	4	5	6	7
Число коек на конец отчетного периода	01	коек			х	х
из них: для детей (0 - 17 лет включительно)	02	коек			х	х
Число коек в среднем за отчетный период	03	коек			х	х
из них: для детей (0 - 17 лет включительно)	04	коек			х	х
Выбыло пациентов из стационара, всего	05	человек			х	х
из них: детей (0 - 17 лет включительно)	06	человек			х	х
лиц старше трудоспособного возраста	07	человек			х	х
лиц, прошедших реабилитацию	08	человек			х	х
лиц, застрахованных за пределами субъекта РФ	09	человек			х	х
Проведено выбывшими пациентами койко-дней, всего	10	койко-дней, единиц				
из них: детьми (0 - 17 лет включительно)	11	койко-дней, единиц				
лицами старше трудоспособного возраста	12	койко-дней, единиц				
лицами при прохождении реабилитации	13	койко-дней, единиц				
лицами, застрахованными за пределами субъекта РФ	14	койко-дней, единиц				

Раздел II. Основные показатели деятельности
медицинских организаций по оказанию медицинской помощи
в амбулаторных условиях (за исключением
стоматологической помощи)

Коды по ОКЕИ: посещение в смену - 545,
единица - 642, рубль - 383
(с двумя десятичными знаками)

Наименование показателя	N строки	Единица измерения	Объем оказанной медицинской помощи		Стоимость оказанной медицинской помощи, рублей	
			всего	из них при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС	всего	из них: при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС
1	2	3	4	5	6	7
Посещения с профилактической целью, всего	15	посещений				
из них: врачей общей практики (семейных врачей)	16	посещений				
центров здоровья	17	посещений				
из строки 15: детьми (0 - 17 лет включительно)	18	посещений				

из них центров здоровья детьми (0 - 17 лет включительно)	19	посещений				
лицами старше трудоспособного возраста	20	посещений				
лицами, застрахованными за пределами субъекта РФ	21	посещений				
Посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, всего форме, всего	22	посещений				
из них врачей общей практики (семейных врачей)	23	посещений				
из строки 22: детьми (0 - 17 лет включительно)	24	посещений				
лицами старше трудоспособного возраста	25	посещений				
лицами, застрахованными за пределами субъекта РФ	26	посещений				
Обращения по поводу заболевания, всего	27	единиц				
из них к врачам общей практики (семейным врачам)	28	единиц				
из строки 27: детей (0 - 17 лет включительно)	29	единиц				
лиц старше трудоспособного возраста	30	единиц				
лиц, при прохождении реабилитации	31	единиц				
лиц, застрахованных за пределами субъекта РФ	32	единиц				

Раздел III. Основные показатели деятельности
медицинских организаций по оказанию стоматологической
помощи в амбулаторных условиях

Коды по ОКЕИ: посещение в смену - 545,
единица - 642, рубль - 383
(с двумя десятичными знаками)

Наименование показателя	N строки	Единица измерения	Объем оказанной медицинской помощи		Стоимость оказанной медицинской помощи, рублей	
			Всего	из них при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС	Всего	из них при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС
1	2	3	4	5	6	7
Посещения стоматологов и зубных врачей с профилактической целью, всего	33	посещений				
из них: детьми (0 - 17 лет включительно)	34	посещений				
лицами старше трудоспособного возраста	35	посещений				
лицами, застрахованными за пределами субъекта РФ	36	посещений				

Посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, всего	37	посещений				
из них: детьми (0 - 17 лет включительно)	38	посещений				
лицами старше трудоспособного возраста	39	посещений				
лицами, застрахованными за пределами субъекта РФ	40	посещений				
Обращения по поводу заболевания, всего	41	единиц				
из них: детьми (0 - 17 лет включительно)	42	единиц				
лицами старше трудоспособного возраста	43	единиц				
лицами, застрахованными за пределами субъекта РФ	44	единиц				
Объем фактически выполненной работы	45	УЕТ <*>, единиц				

<*> Условная единица трудоемкости работы врачей-стоматологов и зубных врачей.

Раздел IV. Основные показатели деятельности
медицинских организаций по оказанию медицинской помощи
в условиях дневных стационаров

Коды по ОКЕИ: единица - 642,
рубль - 383 (с двумя десятичными знаками),
человек - 792

Наименование показателя	N строки	Единица измерения	Величина показателя (тыс. руб)	
			Всего	в том числе: при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС
1	2	3	4	5
Число дневных стационаров	46	единиц		
из них оказывающие медицинскую помощь детям (0 - 17 лет включительно)	47	единиц		
Число мест на конец отчетного периода	48	единиц		
Число мест, в среднем за отчетный период	49	единиц		
Выбыло пациентов, всего	50	человек		
из них: детей (0 - 17 лет включительно)	51	человек		
лиц старше трудоспособного возраста	52	человек		
лиц, прошедших реабилитацию	53	человек		
лиц, застрахованных за пределами субъекта РФ	54	человек		
Проведено выбывшими пациентами пациенто-дней, всего	55	единиц		
из них: детьми (0 - 17 лет				

включительно)	56	единиц		
лицами старше трудоспособного возраста	57	единиц		
лицами, при прохождении реабилитации	58	единиц		
лицами, застрахованными за пределами субъекта РФ	59	единиц		
Стоимость медицинской помощи (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения))	60	рублей		
в том числе оказанной: детям (0 - 17 лет включительно)	61	рублей		
лицам старше трудоспособного возраста	62	рублей		
лицам при прохождении реабилитации	63	рублей		
лицам, застрахованным за пределами субъекта РФ	64	рублей		
Число случаев применения экстракорпорального оплодотворения, всего	65	единиц		
из них лицам, застрахованным за пределами субъекта РФ	66	единиц		
Стоимость экстракорпорального оплодотворения, всего	67	рублей		
из них лицам, застрахованным за пределами субъекта РФ	68	рублей		

Раздел V. Основные показатели деятельности
медицинских организаций по оказанию скорой медицинской помощи
вне медицинской организации, иных видов медицинской помощи

Коды по ОКЕИ: единица - 642,
рубль - 383 (с двумя десятичными знаками)

	N строки	Единица измерения	Величина показателя (тыс. руб.)	
			Всего	из них при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС
1	2	3	4	5
Число выполненных вызовов скорой медицинской помощи, всего	69	единиц		
из них: к детям (0 - 17 лет включительно)	70	единиц		
к лицам старше трудоспособного возраста	71	единиц		
к лицам, застрахованным за пределами субъекта РФ	72	единиц		

Число лиц, обслуженных бригадами скорой медицинской помощи, всего	73	человек		
из них: детей (0 - 17 лет включительно)	74	человек		
лиц старше трудоспособного возраста	75	человек		
лиц, застрахованных за пределами субъекта РФ	76	человек		
Стоимость оказанной скорой медицинской помощи, всего	77	рублей		
из них: детям (0 - 17 лет включительно)	78	рублей		
лицам старше трудоспособного возраста	79	рублей		
лицам, застрахованным за пределами субъекта РФ	80	рублей		
Стоимость иных видов медицинской помощи и услуг	81	рублей		

линия отрыва (для отчетности,
предоставляемой индивидуальным предпринимателем)

Должностное лицо,
ответственное за
предоставление
статистической
информации (лицо,
уполномоченное
предоставлять
статистическую
информацию от
имени юридического
лица)

(должность)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(номер
контактного

E-mail: _____

"__" ____ 20__ год
(дата составления
документа)

телефона)

Указания по заполнению формы федерального статистического наблюдения

I. Общие положения

Форму федерального статистического наблюдения N 14-Мед (ОМС) "Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС" заполняют юридические лица - медицинские организации независимо от их ведомственной подчиненности и формы собственности и индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, работающие в сфере обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС (далее - медицинские организации).

Заполненную форму медицинские организации предоставляют в территориальные фонды ОМС (далее - ТФОМС), 2 раза в год: за I полугодие - на 35 день после отчетного периода, за январь-декабрь - до 10 марта.

ТФОМС осуществляют свод полученных данных по субъекту и, кроме того, своды по медицинским организациям, подведомственным Федеральному медико-биологическому агентству, негосударственному учреждению ОАО "Российские железные дороги", Минздраву России, Российской Академии медицинских наук (РАМН), МВД России, Минобороны России, ФСБ России, а также свод по учреждениям охраны материнства и детства, санаторно-курортным организациям, санаторно-курортным организациям для детей, медицинским организациям, расположенным в сельской местности, медицинским организациям частной и иных форм собственности, и их предоставление в адрес Федерального фонда обязательного медицинского страхования: за I полугодие на 55 день после отчетного периода, за январь - декабрь - до 25 марта.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет свод полученных данных и их предоставление в адрес Минздрава России за I полугодие 22 сентября, за январь - декабрь - 10 апреля.

В тех случаях, когда последний календарный день, установленный для предоставления формы, приходится на нерабочий (выходной) день, то сроком предоставления считается первый рабочий день,

следующий за ним.

Данные предоставляются нарастающим итогом за I полугодие и январь-декабрь.

Форма подписывается должностным лицом, уполномоченным предоставлять статистическую информацию от имени юридического лица или от имени гражданина, осуществляющего предпринимательскую деятельность без образования юридического лица - руководителем отчитывающегося органа или организации, индивидуальным предпринимателем.

В адресной части формы указывается полное наименование отчитывающейся организации в соответствии с учредительными документами, зарегистрированными в установленном порядке, а затем в скобках - краткое наименование. На бланке формы, содержащей сведения по обособленному подразделению юридического лица, указывается наименование обособленного подразделения и юридического лица, к которому оно относится.

По строке "Почтовый адрес" указывается наименование субъекта Российской Федерации, юридический адрес с почтовым индексом; если фактический адрес не совпадает с юридическим, то указывается также фактический почтовый адрес. Для обособленных подразделений, не имеющих юридического адреса, указывается почтовый адрес с почтовым индексом.

Юридическое лицо проставляет в кодовой части формы код Общероссийского классификатора предприятий и организаций (ОКПО) на основании Уведомления о присвоении кода ОКПО, направляемого (выдаваемого) организациям территориальными органами Росстата.

В случае делегирования полномочий по предоставлению статистической отчетности от имени юридического лица обособленному подразделению, обособленным подразделением в кодовой части формы указывается код ОКПО (для филиала) или идентификационный номер (для обособленного подразделения, не имеющего статуса филиала), который устанавливается территориальным органом Росстата по месту расположения обособленного подразделения.

Данные формы заполняются на основе счетов, реестров счетов, на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в отчетном периоде, принятым к оплате страховой медицинской организацией и/или ТФОМС, финансового учета медицинской организации, нарастающим итогом за период с начала года.

Стоимостные показатели приводятся с учетом выплат стимулирующего характера, нарастающим итогом за период с начала года, в рублях, с двумя десятичными знаками.

II. Заполнение показателей формы

Раздел I. Основные показатели деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях

По строкам 01 - 14 приводятся данные о коечном фонде, объемах и стоимости медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях.

1.1. По строке 01 "Число коек на конец отчетного периода" приводится число коек (фактически развернутых, включая койки, свернутые на ремонт) на конец отчетного периода в стационаре круглосуточного пребывания.

1.2. По строке 02 "из них: для детей (0 - 17 лет включительно)" предоставляются сведения о количестве коек на конец отчетного периода, выделенных для обслуживания детей (из количества коек, показанных по строке 01).

1.3. По строке 03 "Число коек в среднем за отчетный период" приводятся сведения о количестве коек в среднем за отчетный период в стационаре круглосуточного пребывания. Для определения количества коек в среднем за отчетный период необходимо сложить количество среднемесячных коек и полученную сумму разделить на количество месяцев в отчетном периоде.

1.4. По строке 04 "из них: для детей (0 - 17 лет включительно)" приводятся сведения о количестве коек в среднем за отчетный период, выделенных для обслуживания детей (из количества коек, показанных по строке 03).

1.5. По строке 05 "Выбыло пациентов из стационара, всего" приводятся сведения о численности выписанных, переведенных в другие медицинские организации и умерших пациентов, пролеченных в рамках программы ОМС.

1.6. По строке 06 "из них: детей (0 - 17 лет включительно)" приводятся сведения о численности детей от 0 до 17 лет включительно, выбывших из стационара круглосуточного пребывания (из числа выбывших пациентов, показанных по строке 05).

1.7. По строке 07 "лиц, старше трудоспособного возраста" приводятся сведения о численности пациентов старше трудоспособного возраста, пролеченных по ОМС (из числа выбывших пациентов, показанных по строке 05).

К лицам старше трудоспособного возраста относятся женщины в возрасте от 55 лет и старше и мужчины в возрасте от 60 лет и старше.

1.8. По строке 08 "лиц, прошедших реабилитацию" приводятся сведения о численности пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию в условиях круглосуточного стационара (из числа выбывших пациентов, показанных по строке 05).

1.9. По строке 09 "лиц, застрахованных за пределами субъекта РФ" приводятся сведения о численности

лиц, застрахованных в других субъектах РФ, пролеченных в рамках программы ОМС в круглосуточном стационаре (из числа выбывших пациентов, показанных по строке 05).

1.10. По строке 10 "Проведено выбывшими пациентами койко-дней, всего" приводятся сведения о количестве койко-дней, проведенных выбывшими пациентами в круглосуточном стационаре.

1.11. По строке 11 "из них: детьми (0 - 17 лет включительно)" приводятся сведения о количестве койко-дней, проведенных выбывшими детьми от 0 до 17 лет включительно в круглосуточном стационаре (из числа койко-дней, показанных по строке 10).

1.12. По строке 12 "лицами старше трудоспособного возраста" приводятся сведения о количестве койко-дней, проведенных выбывшими пациентами старше трудоспособного возраста (из числа койко-дней, показанных по строке 10).

1.13. По строке 13 "лицами, при прохождении реабилитации" приводятся сведения о количестве койко-дней, проведенных выбывшими пациентами в процессе прохождения реабилитации (из числа койко-дней, показанных по строке 10).

1.14. По строке 14 "лицами, застрахованными за пределами субъекта РФ" приводятся сведения о количестве койко-дней, проведенных лицами, застрахованными в других субъектах РФ в круглосуточном стационаре (из числа койко-дней, показанных по строке 10).

1.15. По строке 4 "Коечный фонд, объем оказанной медицинской помощи" приводятся данные об объеме медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС.

1.16. По строке 5 "в том числе при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС" приводятся данные только по коечному фонду и объемам медицинской помощи, оказанной в рамках базовой программы ОМС. Строка 5 ≤ строке 4.

1.17. По строкам 10 - 14 в строке 6 "Стоимость оказанной медицинской помощи, рублей" приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату стационарной медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС; в строке 7 приводятся сведения о стоимости стационарной медицинской помощи при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС (из строки 6).

Строка 7 ≤ строке 6.

Раздел II. Основные показатели деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением стоматологической помощи)

2.1. По строке 15 "Посещения с профилактической целью, всего" приводятся сведения о количестве посещений с профилактической целью врачей и среднего медицинского персонала в случаях ведения ими самостоятельного приема, в медицинских организациях и на дому.

2.2. По строке 16 "из них: врачей общей практики (семейных врачей)" приводятся сведения о количестве посещений по ОМС врачей общей практики (семейных врачей) (из числа посещений, показанных по строке 15).

2.3. По строке 17 "центров здоровья" приводятся сведения о количестве посещений с профилактической целью врачей и среднего медицинского персонала, в случаях ведения ими самостоятельного приема, центров здоровья, входящих в состав медицинских организаций (из числа посещений, показанных по строке 15).

2.4. По строке 18 "из строки 15: детьми (0 - 17 лет включительно)" приводятся сведения о количестве посещений детьми от 0 до 17 лет включительно (из числа посещений, показанных по строке 15).

2.5. По строке 19 "в том числе: центров здоровья, детьми (0 - 17 лет включительно)" приводятся сведения о количестве посещений центров здоровья детьми от 0 до 17 лет включительно (из числа посещений, показанных по строке 18).

2.6. По строке 20 "лицами старше трудоспособного возраста" приводятся сведения о количестве посещений лицами старше трудоспособного возраста (из числа посещений, показанных по строке 15).

2.7. По строке 21 "лицами, застрахованными за пределами субъекта РФ" приводятся сведения о количестве посещений лицами, застрахованными по обязательному медицинскому страхованию за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого была оказана медицинская помощь (из числа посещений, показанных по строке 15).

2.8. По строкам 22 - 26 приводятся данные о числе посещений при оказании медицинской помощи в неотложной форме.

По строке 22 "Посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, всего" приводятся данные о количестве посещений врачей и среднего медицинского персонала в случаях ведения ими самостоятельного приема, в медицинской организации и на дому.

2.9. По строке 23 "из них: врачей общей практики (семейных врачей)" приводятся данные о количестве посещений врачей общей практики (семейных врачей) (из числа посещений, показанных по строке 22).

2.10. По строке 24 "детьми (0 - 17 лет включительно)" предоставляются данные о количестве посещений детьми от 0 до 17 лет включительно (из числа посещений, показанных по строке 22).

2.11. По строке 25 "лицами старше трудоспособного возраста" приводятся данные о количестве посещений лицами старше трудоспособного возраста (из числа посещений, показанных по строке 22).

2.12. По строке 26 "лицами, застрахованными за пределами субъекта РФ" приводятся данные о количестве посещений лицами, застрахованными за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого была оказана медицинская помощь (из числа посещений, показанных по строке 22).

2.13. По строкам 27 - 32 приводятся данные о количестве обращений по поводу заболевания (законченных случаев лечения заболевания).

По строке 27 "Обращения по поводу заболевания, всего" приводятся данные о количестве обращений по поводу заболевания.

2.14. По строке 28 "из них: к врачам общей практики (семейным врачам)" приводятся данные о количестве обращений по поводу заболевания к врачам общей практики (семейным врачам) (из числа обращений, показанных по строке 27).

2.15. По строке 29 "детей (0 - 17 лет включительно)" предоставляются данные о количестве обращений по поводу заболевания детей от 0 до 17 лет включительно (из числа обращений, показанных по строке 27).

2.16. По строке 30 "лиц старше трудоспособного возраста" приводятся данные о количестве обращений по поводу заболевания лиц старше трудоспособного возраста (из числа обращений, показанных по строке 27).

2.17. По строке 31 "лиц, при прохождении реабилитации" приводятся данные о количестве законченных случаев реабилитации пациентов в амбулаторных условиях (из числа, показанных по строке 27).

2.18. По строке 32 "лиц, застрахованных за пределами субъекта РФ" приводятся данные о количестве обращений по поводу заболевания лиц, застрахованных за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого была оказана медицинская помощь (из числа обращений, показанных по строке 27).

2.19. По графе 4 Объем оказанной медицинской помощи" приводятся данные об объеме медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС.

2.20. По графе 5 "в том числе при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС" приводятся данные только по объемам медицинской помощи, оказанной в рамках базовой программы ОМС. Графа 5 ≤ графе 4.

2.21. По графе 6 "Стоимость оказанной медицинской помощи, рублей" приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату амбулаторной медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС; в графе 7 приводятся сведения о стоимости амбулаторной медицинской помощи при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС (из графы 6).

Графа 7 ≤ графе 6.

Раздел III. Основные показатели деятельности медицинских организаций по оказанию стоматологической помощи в амбулаторных условиях

3.1. По строке 33 "Посещения стоматологов и зубных врачей с профилактической целью, всего" приводятся сведения о количестве посещений стоматологов и зубных врачей стоматологических поликлиник (отделений), кабинетов с профилактической целью, сделанных по ОМС.

3.2. По строке 34 "из них: детьми (0 - 17 лет включительно)" предоставляются сведения о количестве посещений с профилактической целью стоматологов и зубных врачей стоматологических поликлиник (отделений), кабинетов детьми от 0 до 17 лет включительно (из числа посещений, показанных по строке 33).

3.3. По строке 35 "лицами старше трудоспособного возраста" приводятся сведения о количестве посещений с профилактической целью стоматологов и зубных врачей стоматологических поликлиник (отделений), кабинетов лицами старше трудоспособного возраста (из числа посещений, показанных по строке 33).

3.4. По строке 36 "лицами, застрахованными за пределами субъекта РФ" приводятся сведения о количестве посещений с профилактической целью стоматологов и зубных врачей стоматологических поликлиник (отделений), кабинетов лицами, застрахованными в других субъектах РФ (из числа посещений, показанных по строке 33).

3.5. По строкам 37 - 40 приводятся данные о числе посещений при оказании стоматологической помощи в неотложной форме.

По строке 37 "Посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, всего" приводятся данные о количестве посещений стоматологов и зубных врачей стоматологических поликлиник (отделений), кабинетов при оказании медицинской помощи в неотложной форме.

3.6. По строке 38 "из них: детям (0 - 17 лет включительно)" предоставляются данные о количестве посещений при оказании медицинской стоматологической помощи в неотложной форме детям от 0 до 17 лет включительно (из числа посещений, показанных по строке 37).

3.7. По строке 39 "лицам старше трудоспособного возраста" приводятся данные о количестве посещений при оказании медицинской стоматологической помощи в неотложной форме лицам старше трудоспособного возраста (из числа посещений, показанных по строке 37).

3.8. По строке 40 "лицам, застрахованным за пределами субъекта РФ" приводятся данные о количестве посещений при оказании медицинской стоматологической помощи в неотложной форме лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого была оказана медицинская помощь (из числа посещений, показанных по строке 37).

3.9. По строкам 41 - 44 приводятся данные о числе обращений по поводу заболевания.

По строке 41 "Обращения по поводу заболевания, всего" приводятся данные о количестве обращений при оказании медицинской стоматологической помощи по поводу заболевания.

3.10. По строке 42 "из них: детей (0 - 17 лет включительно)" предоставляются данные о количестве обращений по поводу заболевания детей от 0 до 17 лет включительно (из числа обращений, показанных по

строке 41).

3.11. По строке 43 "лиц старше трудоспособного возраста" приводятся данные о количестве обращений по поводу заболевания лиц старше трудоспособного возраста (из числа обращений, показанных по строке 41).

3.12. По строке 44 "лиц, застрахованных за пределами субъекта РФ" приводятся данные о количестве обращений по поводу заболевания лиц, застрахованных за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого была оказана медицинская помощь (из числа посещений, показанных по строке 41).

3.13. По строке 45 "Объем фактически выполненной работы" приводятся сведения об объеме выполненной работы врачами-стоматологами и зубными врачами, рассчитанном в условных единицах трудоемкости (УЕТ).

3.14. По графе 4 "Объем оказанной медицинской помощи" приводятся данные об объеме стоматологической помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС.

3.15. По графе 5 "в том числе при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС" приводятся данные только по объемам медицинской помощи, оказанной в рамках базовой программы ОМС. Графа 5 ≤ графе 4.

3.16. По графе 6 "Стоимость оказанной медицинской помощи, рублей" приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату стоматологической помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС; в графе 7 приводятся сведения о стоимости стоматологической помощи при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС (из графы 6).

Графа 7 ≤ графе 6.

Раздел IV. Основные показатели деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи в условиях дневных стационаров

В строках 46 - 68 приводятся сведения о деятельности дневных стационаров всех типов: при больничных, амбулаторно-поликлинических организациях (отделениях), других медицинских организациях и стационаров на дому.

4.1. По строке 46 "Число дневных стационаров" приводятся сведения о количестве дневных стационаров, оказывающих медицинскую помощь по программе ОМС, развернутых при больничной организации, амбулаторно-поликлинической организации и на дому.

4.2. По строке 47 "из них: оказывающие медицинскую помощь детям (0 - 17 лет включительно)" приводятся сведения о количестве дневных стационаров, оказывающих медицинскую помощь детям от 0 до 17 лет включительно (из числа дневных стационаров, показанных по строке 46).

4.3. По строке 48 "Число мест на конец отчетного периода" приводятся сведения о количестве мест в дневных стационарах всех типов по состоянию на конец отчетного периода.

4.4. По строке 49 "Число мест, в среднем за отчетный период" приводятся сведения о количестве мест, в среднем за отчетный период в дневных стационарах всех типов. Данные приводятся с учетом сменности работы дневных стационаров. При работе дневного стационара в 2, 3 смены при расчете мест, в среднем за отчетный период, одно место считается эквивалентным 2-м (3-м) местам, в зависимости от числа смен.

4.5. По строке 50 "Выбыло пациентов, всего" приводятся сведения о числе выбывших пациентов из дневных стационаров всех типов.

4.6. По строке 51 "из них: детей (0 - 17 лет включительно)" приводятся сведения о числе детей от 0 до 17 лет включительно, выбывших из дневных стационаров всех типов (из числа выбывших пациентов, показанных по строке 50).

4.7. По строке 52 "лиц старше трудоспособного возраста" приводятся сведения о числе лиц старше трудоспособного возраста, выбывших из дневных стационаров всех типов (из числа выбывших пациентов, показанных по строке 50).

4.8. По строке 53 "лиц, прошедших реабилитацию" приводятся сведения о числе лиц, прошедших реабилитацию в условиях дневного стационара (из числа выбывших пациентов, показанных по строке 50).

4.9. По строке 54 "лиц, застрахованных за пределами субъекта РФ" приводятся сведения о числе лиц, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, выбывших из дневных стационаров всех типов (из числа выбывших пациентов, показанных по строке 50).

4.10. По строке 55 "Проведено выбывшими пациентами пациенто-дней, всего" приводятся сведения о количестве пациенто-дней, проведенных выбывшими пациентами в дневных стационарах всех типов. При подсчете дней лечения в дневном стационаре день поступления и день выписки считать за 2 дня лечения.

4.11. По строке 56 "из них: детьми (0 - 17 лет включительно)" приводятся сведения о количестве пациенто-дней, проведенных в дневных стационарах детьми от 0 до 17 лет включительно (из числа пациенто-дней, показанных по строке 55).

4.12. По строке 57 "лицами старше трудоспособного возраста" приводятся сведения о количестве пациенто-дней, проведенных в дневных стационарах лицами старше трудоспособного возраста (из числа пациенто-дней, показанных по строке 55).

4.13. По строке 58 "лицами, при прохождении реабилитации" приводятся сведения о количестве пациенто-дней, проведенных в дневных стационарах лицами при прохождении реабилитации в условиях дневного стационара (из числа пациенто-дней, показанных по строке 55).

4.14. По строке 59 "лицами, застрахованными за пределами субъекта РФ" приводятся сведения о

количестве пациенто-дней, проведенных в дневных стационарах лицами, застрахованными в других субъектах РФ (из числа пациенто-дней, показанных по строке 55).

4.15. По строке 60 "Стоимость медицинской помощи (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения))" приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров в рамках программы ОМС, без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий.

4.16. По строке 61 "в том числе оказанной: детям (0 - 17 лет включительно)" приводятся сведения о расходах средств на оплату медицинской помощи, оказанной детям от 0 до 17 лет включительно (из суммы, показанной по строке 60).

4.17. По строке 62 "лицам старше трудоспособного возраста" приводятся сведения о расходах средств на оплату медицинской помощи, оказанной лицам старше трудоспособного возраста (из суммы, показанной по строке 60).

4.18. По строке 63 "лицам, при прохождении реабилитации" приводятся сведения о расходах средств на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, при прохождении реабилитации (из суммы, показанной по строке 60).

4.19. По строке 64 "лицам, застрахованным за пределами субъекта РФ" приводятся сведения о расходах средств на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным в других субъектах РФ (из суммы, показанной по строке 60).

4.20. По строке 65 "Число случаев применения экстракорпорального оплодотворения, всего" приводятся сведения о числе случаев применения экстракорпорального оплодотворения.

4.21. По строке 66 "из них лицам, застрахованным за пределами субъекта РФ" приводятся сведения о числе случаев применения экстракорпорального оплодотворения, проведенного в дневных стационарах лицам, застрахованным в других субъектах РФ (из числа случаев, показанных по строке 65).

4.22. По строке 67 "Стоимость экстракорпорального оплодотворения, всего" приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату медицинской помощи по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), оказанной в условиях дневных стационаров в рамках программы ОМС.

4.23. По строке 68 "из них лицам, застрахованным за пределами субъекта РФ" приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату экстракорпорального оплодотворения, проведенного лицам, застрахованным в других субъектах РФ (из суммы, показанной по строке 67).

4.24. По графе 5 приводятся сведения об оказании медицинской помощи в дневных стационарах всех типов при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС (из графы 4).

Графа 5 ≤ графе 4.

Раздел V. Основные показатели деятельности медицинских организаций по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации, иных видов медицинской помощи

В строках 69 - 80 приводятся сведения о скорой медицинской помощи, оказанной пациентам вне медицинской организации - по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации.

5.1. По строке 69 "Число выполненных вызовов скорой медицинской помощи, всего" приводятся сведения о числе вызовов, выполненных бригадами скорой медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС.

5.2. По строке 70 "из них: к детям (0 - 17 лет включительно)" приводятся сведения о числе вызовов, выполненных бригадами скорой медицинской помощи к детям от 0 до 17 лет включительно в рамках территориальной программы ОМС (из числа вызовов, показанных по строке 69).

5.3. По строке 71 "к лицам старше трудоспособного возраста" приводятся сведения о числе вызовов, выполненных бригадами скорой медицинской помощи к лицам старше трудоспособного возраста (из числа вызовов, показанных по строке 69).

5.4. По строке 72 "к лицам, застрахованным за пределами субъекта РФ" приводятся сведения о числе вызовов, выполненных бригадами скорой медицинской помощи к лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации.

5.5. По строке 73 "Число лиц, обслуженных бригадами скорой медицинской помощи, всего" приводятся сведения о численности лиц, которым оказана скорая медицинская помощь по ОМС бригадами скорой медицинской помощи вне медицинской организации.

5.6. По строке 74 "из них: детей (0 - 17 лет включительно)" предоставляются сведения о числе детей от 0 до 17 лет включительно, которым оказана скорая медицинская помощь по ОМС (из общей численности лиц, обслуженных при оказании скорой медицинской помощи, показанных по строке 73).

5.7. По строке 75 "лиц старше трудоспособного возраста" приводятся сведения о численности лиц старше трудоспособного возраста, которым оказана скорая медицинская помощь по ОМС (из общей численности лиц, обслуженных при оказании скорой медицинской помощи, показанных по строке 73).

5.8. По строке 76 "лиц, застрахованных за пределами субъекта РФ" приводятся сведения о численности лиц, застрахованных за пределами субъекта Российской Федерации, которым оказана скорая медицинская

помощь по ОМС (из общей численности лиц, обслуженных при оказании скорой медицинской помощи, показанных по строке 73).

5.9. По строке 77 "Стоимость оказанной скорой медицинской помощи, всего" приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации.

5.10. По строке 78 "из них детям (0 - 17 лет включительно)" приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату скорой медицинской помощи оказанной детям от 0 до 17 лет включительно (из строки 77).

5.11. По строке 79 "лицам старше трудоспособного возраста" приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату скорой медицинской помощи, оказанной лицам старше трудоспособного возраста (из строки 77).

5.12. По строке 80 "лицам, застрахованным за пределами субъекта РФ" приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату скорой медицинской помощи оказанной лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации (из строки 77).

5.13. По строке 81 "Стоимость иных видов медицинской помощи и услуг" приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату иных видов медицинской помощи, не относящихся к видам медицинской помощи, приведенным в предыдущих строках отчета.

5.14. По графе 5 приводятся сведения об оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и иных видов медицинской помощи при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС (из графы 4).

Графа 5 ≤ графе 4.
