



Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

ПРИКАЗ

31 декабря 2013 г.

г. Москва

№ 294

Об утверждении формы отчетности

В соответствии с пунктом 5 части 8 статьи 33 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации», 2010, № 49, ст. 6422) и в целях реализации главы XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011года № 158н (зарегистрирован в Минюсте России 3 марта 2011 г., регистрационный №19998) (в редакции приказа Минздрава России от 20.11.2013 № 859ан) (зарегистрирован в Минюсте России 29 ноября 2013 г., регистрационный № 30489),

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму отчетности «Отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи» согласно Приложению 1 и Порядок предоставления отчетной формы согласно Приложению 2.

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

Председатель

Н.Н.Стадченко

ОТЧЕТ ОБ ИНФОРМАЦИОННОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ
ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
за _____ 20__ г.

Предоставляют:	Сроки предоставления
Страховые медицинские организации (филиалы страховых медицинских организаций), заключившие договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования - территориальному фонду обязательного медицинского страхования	до 20 числа месяца, следующего за отчетным за год до 1 марта

Приказ ФОМС
Об утверждении формы
от _____ № _____

Ежемесячная
Годовая

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

Сведения о направлениях на госпитализацию, состоявшихся госпитализациях, отказах от госпитализации, количестве выбывших пациентов и планируемых госпитализациях на отчетный период

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

Наименование показателя	№ строки	Численность лиц, обратившихся за медицинской помощью	
		3	4
1	2	за отчетный период	с начала года
Количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, всего	01		
в том числе количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, подававших в отчетном периоде информацию, предусмотренную главой XV Правил обязательного медицинского страхования	01.1.		
Количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, всего	02		
в том числе количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подававших в отчетном периоде информацию, предусмотренную главой XV Правил обязательного медицинского страхования	02.1		
Объемы медицинской помощи, установленные Комиссией по разработке территориальной программы ОМС, для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, всего	03		
в том числе: в разрезе профилей (кодов) отделений по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях	03.1.		
Выполненные объемы медицинской помощи по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях, всего:	04		
в том числе: в разрезе профилей (кодов) отделений по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях	04.1		
Число свободных мест на госпитализацию, всего:	05		
Численность застрахованных лиц, получивших направление на оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, всего:	06		

в том числе:			
численность застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме на территории субъекта РФ	06.1		
численность застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию и получивших направление для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за пределами субъекта Российской Федерации	06.2		
численность застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию и получивших направление в неотложной форме для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях	06.3		
Численность застрахованных лиц, госпитализированных в медицинские организации для оказания медицинской помощи в стационарных условиях, всего:	07		
в том числе:			
численность застрахованных лиц, госпитализированных в медицинские организации в экстренной и неотложной форме для оказания медицинской помощи в стационарных условиях	07.1		
Численность лиц, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	08		
Численность застрахованных лиц, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, всего	09		
в том числе:			
в связи с отказом застрахованных лиц	09.1.		
Планируется госпитализаций (направлений на госпитализацию) на следующий отчетный период	10		

Справочно:

Число госпитализаций с превышением установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи субъекта Российской Федерации сроков ожидания госпитализации

_____ (госпитализаций)

Фактическая средняя длительность ожидания госпитализации

_____ (дней)

Руководитель СМО

(подпись)
" __ " _____ 20__ г.

(Ф.И.О.)
тел. (____) _____

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

**Порядок
предоставления отчетной формы «Отчет об информационном
сопровождении застрахованных лиц при организации оказания им
медицинской помощи»**

Отчет по форме «Отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц при организации им медицинской помощи» (далее – Отчет) представляется страховыми медицинскими организациями, включенными в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Страховая медицинская организация (филиал страховой медицинской организации) представляет Отчет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования ежемесячно до 20 числа месяца, следующего за отчетным, и за год - до 1 марта года, следующего за отчетным.

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

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

По строке "Почтовый адрес" указывается почтовый адрес отчитывающейся страховой медицинской организации.

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

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

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

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

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

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

В графе 3 отражаются сведения за отчетный период.

В графе 4 отражаются сведения нарастающим итогом с начала года.

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

По строке 01.1 отражаются сведения, в том числе о количестве медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, подававших в отчетном периоде информацию, предусмотренную главой XV Правил обязательного медицинского страхования.

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

По строке 02.1 отражаются сведения, в том числе о количестве медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подававших в отчетном периоде информацию, предусмотренную главой XV Правил обязательного медицинского страхования.

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

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

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

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

По строке 05 отражаются сведения о числе свободных мест на госпитализацию, всего на конец отчетного периода.

По строке 06 отражаются сведения о численности застрахованных лиц, получивших направление на оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, всего.

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

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

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

По строке 07 отражаются сведения о численности застрахованных лиц, госпитализированных в медицинские организации для оказания медицинской помощи в стационарных условиях, всего.

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

По строке 08 отражаются сведения о численности выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

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

По строке 09.1 отражаются сведения, в том числе в связи с отказом застрахованных лиц.

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

Справочно:

Фактическая средняя длительность ожидания госпитализации рассчитывается по формуле:

$$\text{СДО} = \sum (D_{\text{пл}} - D_{\text{напр}}) / K_{\text{бол}},$$

СДО – средняя длительность ожидания госпитализации

$D_{пл}$ – плановая дата госпитализации*;

$D_{напр}$ – дата направления на госпитализацию*;

$(D_{пл} - D_{напр})$ – число дней ожидания госпитализации каждым больным, день направления и день плановой госпитализации считаются за один день;

$K_{бол}$ – число направленных на госпитализацию больных

*Согласно Таблице 1 Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденного Приказом ФОМС от 20.12.2013 № 263
