

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**ПРИКАЗ  
от 16 августа 2011 г. N 146**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ ОТЧЕТНОСТИ**

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

О порядке заполнения форм отчетности страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденных данным документом, см. [письмо](#) ФФОМС от 30.01.2012 N 466/30-2/и.

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

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

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

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

Председатель  
А.В.ЮРИН

Согласовано  
Заместитель Министра здравоохранения  
и социального развития  
Российской Федерации  
В.С.БЕЛОВ

Приложение N 1  
к Приказу ФОМС  
от 16 августа 2011 г. N 146

ОТЧЕТ  
О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СФЕРЕ  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Предоставляют:	Сроки предоставления
Медицинские организации, заключившие договор на оказание и оплату медицинской помощи по	до 15 числа месяца, следующего за

Форма N 1
Приказ ФОМС Об утверждении формы от _____ N _____

обязательному медицинскому страхованию со страховой медицинской организацией (территориальным фондом) – страховой медицинской организации – территориальному фонду обязательного медицинского страхования	отчетным
---	----------

Ежемесячная
-------------

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

Раздел I. Использование средств обязательного медицинского страхования

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

Наименование показателя	N строки	Величина показателя
1	2	3
Поступило авансовых платежей в предыдущем месяце на оплату медицинской помощи в отчетном месяце	01	
Поступило средств на оплату медицинской помощи в отчетном месяце из страховой медицинской организации, всего (стр. 03 + стр. 04)	02	
в том числе: авансовый платеж на оплату медицинских расходов на оказание медицинской помощи в месяце, следующем за отчетным	03	
на оплату медицинской помощи, оказанной в предыдущем месяце	04	
Поступило средств на оплату медицинской помощи в отчетном месяце из территориального фонда	05	
Сумма средств по счетам, предоставленным страховой медицинской организации к оплате в отчетном месяце	06	
в том числе сумма средств, не принятых (удержанных) по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи	07	
Сумма средств по счетам, предоставленным территориальному фонду к оплате в отчетном месяце	08	
в том числе сумма средств, не принятых (удержанных) по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи	09	

Раздел II. Сведения об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи

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

	N строки	Единица измерения объема	Объем медицинской помощи	Численность лиц, получивших медицинскую	Стоимость оказанной медицинской
--	----------	--------------------------	--------------------------	---	---------------------------------

		медицинской помощи	помощь, человек				помощи, руб.	
			за отчетный месяц	с начала года	за отчетный месяц	с начала года	за отчетный месяц	с начала года
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Первичная медико-санитарная помощь	10	X	X	X	X	X		
в том числе: амбулаторная помощь	11	посещений, единиц						
стоматологическая	12	УЕТ, единиц						
помощь, оказанная в условиях дневных стационаров всех типов	13	пациенто-дней, единиц						
стационарная помощь	14	койко-дней, единиц						
Специализированная медицинская помощь	15	X	X	X				
в том числе: амбулаторная помощь	16	посещений, единиц						
стоматологическая	17	УЕТ, единиц						
помощь, оказанная в условиях дневных стационаров всех типов	18	пациенто-дней, единиц						
стационарная помощь	19	койко-дней, единиц						
Скорая медицинская помощь	20	число вызовов, единиц						

Раздел III. Сведения об оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, медицинской помощи

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

	N строки	Единица измерения объема медицинской помощи	Объем медицинской помощи		Численность лиц, получивших медицинскую помощь, человек		Стоимость оказанной медицинской помощи, руб.	
			за отчетный месяц	с начала года	за отчетный месяц	с начала года	за отчетный месяц	с начала года
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Первичная медико-санитарная помощь	21	X	X	X	X	X		
в том числе: амбулаторная помощь	22	посещений, единиц						

стоматологическая	23	УЕТ, единиц						
помощь, оказанная в условиях дневных стационаров всех типов	24	пациенто-дней, единиц						
стационарная помощь	25	койко-дней, единиц						
Специализированная медицинская помощь	26	X	X	X				
в том числе: амбулаторная помощь	27	посещений, единиц						
стоматологическая	28	УЕТ, единиц						
помощь, оказанная в условиях дневных стационаров всех типов	29	пациенто-дней, единиц						
стационарная помощь	30	койко-дней, единиц						

Руководитель медицинской организации

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Исполнитель

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

тел. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение N 2  
к Приказу Федерального фонда ОМС  
от 16.08.2011 N 146

## **УКАЗАНИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ "ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ"**

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

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

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

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

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

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

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

По строке "Почтовый адрес" указывается почтовый адрес отчитывающейся 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 или графе ставится прочерк. Отчет представляется в рублях с точностью до второго десятичного знака после запятой.

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

## Раздел I "Использование средств обязательного медицинского страхования"

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

По строке 01 отражаются средства, поступившие в медицинскую организацию из страховой медицинской организации в предыдущем месяце в виде авансового платежа за отчетный месяц.

По строке 02 отражаются средства обязательного медицинского страхования, поступившие в медицинскую организацию из страховой медицинской организации за отчетный месяц.

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

По строке 04 отражаются средства обязательного медицинского страхования, поступившие в медицинскую организацию в отчетном месяце за медицинскую помощь, оказанную в предыдущем месяце.

По строке 05 отражаются средства, поступившие в медицинскую организацию от территориального фонда в отчетном месяце на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, в месяце,

предшествующем отчетному. **Строка 05** заполняется только в отчете, направляемом в территориальный фонд.

По **строке 06** отражаются средства по счетам, предоставленным медицинской организацией страховой медицинской организации на оплату медицинской помощи, оказанной в отчетном месяце.

По **строке 07** отражаются средства ОМС, удержанные страховой медицинской организацией с медицинской организации по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

По **строке 08** отражается сумма по счетам, предоставленным медицинской организацией территориальному фонду на оплату медицинской помощи, оказанной в отчетном месяце.

По **строке 09** отражаются средства ОМС, удержанные территориальным фондом с медицинской организации по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

В отчете страховой медицинской организации **строки 08, 09** не заполняются.

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

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

## Раздел II "Сведения об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи"

По данному **разделу** указывается численность лиц, получивших медицинскую помощь, объемы и стоимость оказанной медицинской помощи в разрезе видов медицинской помощи.

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

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

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

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

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

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

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

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

### Раздел III "Сведения об оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, медицинской помощи"

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

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

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

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

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

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

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

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

Приложение N 3  
к Приказу ФОМС  
от 16 августа 2011 г. N 146

ОТЧЕТ  
О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СФЕРЕ  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Предоставляют:	Сроки предоставления
Страховые медицинские организации (филиалы страховых медицинских организаций), заключившие договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования с территориальным фондом обязательного медицинского страхования – территориальному фонду обязательного медицинского страхования	до 20 числа месяца, следующего за отчетным

Форма N 2

Приказ ФОМС  
Об утверждении формы  
от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Ежемесячная

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

Раздел I. Использование средств обязательного  
медицинского страхования

Коды по ОКЕИ: рубль – 383  
(с двумя десятичными знаками)

Наименование показателя	N строки	Величина показателя
1	2	3
Поступило средств авансового платежа в предыдущем месяце на реализацию территориальной программы	01	
Поступило средств авансового платежа в предыдущем месяце на расходы на ведение дела	02	
Поступило целевых средств на реализацию территориальной программы ОМС в отчетном месяце (стр. 04 + стр. 10)	03	
из них: от территориального фонда обязательного медицинского страхования (стр. 05 + стр. 07 + стр. 09)	04	
в том числе: средства на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования	05	
из них авансовый платеж за месяц, следующий за отчетным	06	



средства, предназначенные на расходы на ведение дела по ОМС	07	
из них авансовый платеж за месяц, следующий за отчетным	08	
средства из нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования	09	
прочие поступления	10	
в том числе по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи	11	
Израсходовано средств за отчетный месяц (стр. 13 + стр. 14 + стр. 15 + стр. 16)	12	
в том числе: на оплату медицинской помощи, оказанную в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	13	
авансовый платеж медицинским организациям за месяц, следующий за отчетным	14	
на ведение дела по ОМС	15	
прочие расходы	16	
Остаток целевых средств, подлежащий возврату в территориальный фонд	17	

Раздел II. Сведения об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи

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

	N строки	Единица измерения объема медицинской помощи	Объем медицинской помощи		Численность лиц, получивших медицинскую помощь, человек		Стоимость оказанной медицинской помощи, руб.	
			за отчетный месяц	с начала года	за отчетный месяц	с начала года	за отчетный месяц	с начала года
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Первичная медико-санитарная помощь	18	X	X	X	X	X		
в том числе: амбулаторная помощь	19	посещений, единиц						
стоматологическая	20	УЕТ, единиц						
помощь, оказанная в условиях дневных стационаров всех типов	21	пациенто-дней, единиц						
стационарная помощь	22	койко-дней, единиц						
Специализированная медицинская помощь	23	X	X	X				

в том числе: амбулаторная помощь	24	посещений, единиц						
стоматологическая	25	УЕТ, единиц						
помощь, оказанная в условиях дневных стационаров всех типов	26	пациенто- дней, единиц						
стационарная помощь	27	койко-дней, единиц						
Скорая медицинская помощь	28	число вызовов, единиц						

Раздел III. Деятельность по защите прав застрахованных лиц

Коды по ОКЕИ: единица - 642

	N строки	Поступило в СМО		Рассмотрено СМО	
		за отчетный месяц	с начала года	за отчетный месяц	с начала года
1	2	3	4	5	6
Количество обращений, всего	29				
в том числе: заявлений	30				
о выборе СМО	31				
о замене СМО	32				
о переоформлении полиса (выдаче дубликата)	33				
жалоб	34				
в том числе обоснованных	35				
из них: на взимание денежных средств за медицинскую помощь, оказанную по программам ОМС	36				
на организацию работы медицинских организаций	37				
на лекарственное обеспечение	38				
на отказ в оказании медицинской помощи по программе ОМС	39				
на качество медицинской помощи	40				

на выбор медицинской организации	41				
на обеспечение полисами ОМС	42				
прочее	43				
прочие обращения	44				

Руководитель СМО  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер СМО  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

тел. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Приложение N 4  
к Приказу Федерального фонда ОМС  
от 16.08.2011 N 146

## УКАЗАНИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ "ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ"

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

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

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

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

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

По **строке** "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 составляется на основании данных бухгалтерского учета.

Отчет представляется в рублях с двумя десятичными знаками после запятой.

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

## Раздел I "Использование средств обязательного медицинского страхования"

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

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

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

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

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

По строке 05 отражаются средства, поступившие в отчетном месяце в страховую медицинскую организацию на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

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

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

По строке 08 отражаются средства, поступившие в страховую медицинскую организацию на ведение дела в виде авансового платежа за будущий месяц на расходы на ведение дела.

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

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

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

По строке 12 отражаются средства, израсходованные страховой медицинской организацией в отчетном месяце.

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

По строке 14 отражаются средства авансового платежа, перечисленные в медицинские организации за будущий месяц.

По строке 15 отражаются средства, израсходованные страховой медицинской организацией на ведение дела за отчетный месяц.

По строке 16 отражаются прочие расходы средств ОМС, не перечисленные в строках 13 - 15.

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

## Раздел II "Сведения об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи"

По данному разделу указывается численность лиц, получивших медицинскую помощь, объемы и стоимость оказанной медицинской помощи в разрезе видов медицинской помощи.

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

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

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

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

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

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

## Раздел III "Деятельность по защите прав застрахованных лиц"

Раздел содержит информацию о деятельности страховой медицинской организации, направленной на защиту прав застрахованных лиц.

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

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

[Стр. 30](#) = [стр. 31](#) + [стр. 32](#) + [стр. 33](#).

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

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

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

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

[Стр. 35](#) = [стр. 36](#) + [стр. 37](#) + [стр. 38](#) + [стр. 39](#) + [стр. 40](#) + [стр. 41](#) + [стр. 42](#) + [стр. 43](#).

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

---