

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
(ТФОМС Саратовской области)

пр. Кирова, д. 10,12, г.Саратов, 410012;  
для почты: а/я №1534, 410000;  
Телефон/факс: (845-2) 23-88-05, 23-88-02 (125);  
E-mail: general@sartfoms.ru; http://www.sartfoms.ru;  
ОКПО 26845999, ОГРН 1026403672591;  
ИНН/КПП 6455005067/645501001

Руководителям  
медицинских организаций

*02.02.2012 № 07/346*

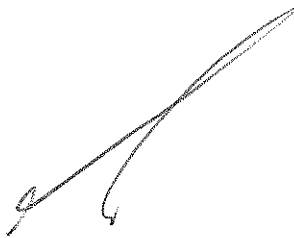
на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

О направлении формы  
отчетности №1

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования направляет для исполнения и использования в работе с 01.01.2012 форму отчетности №1 «Отчет о деятельности медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденную приказом ФОМС от 16.08.2011 №146 «Об утверждении форм отчетности» и дополнительные разъяснения о порядке заполнения форм отчетности медицинских организаций Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 30.01.2012 № 466/30-2/и.

Приложение: на 14 л.

*[Подпись]*  
Директор



В.И.Милосердов

Т.И. Мургазина  
23-88-05



Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

**ПРИКАЗ**

16 августа 2011 г.

г. Москва



№ 416

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ЗАРЕГИСТРИРОВАНО**

Регистрационный № 21882

от 23 сентября 2011 г.

Об утверждении форм 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, 06.12.2010, № 49, ст. 6422)

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

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

№ 1 «Отчет о деятельности медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования» и указания по ее заполнению согласно Приложениям 1,2;

№ 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



**Федеральный фонд  
обязательного  
медицинского страхования**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994,  
тел.: (499) 973-4455, факс: (495) 987-0380 (доб. \*7516)

30.09.2012 № 466/30-2/ц

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Директорам территориальных  
фондов обязательного  
медицинского страхования

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в связи с поступающими вопросами о порядке заполнения форм отчетности страховых медицинских организаций и медицинских организаций, утвержденных приказом ФОМС от 16.08.2011 № 146 «Об утверждении форм отчетности», направляет дополнительные разъяснения по порядку заполнения.

Приложение: на 3 л. в 1 экз.

Председатель

А.В. Юрин

## **Разъяснения о порядке заполнения форм отчетности страховых медицинских организаций и медицинских организаций**

В отчете о деятельности страховых медицинских организаций и медицинских организаций отчетным месяцем следует считать месяц, информация о котором представляется в территориальный фонд обязательного медицинского страхования и/или в страховую медицинскую организацию. Например, в феврале сдается отчет за январь, в марте за февраль и т.д.

По разделу 1 «Использование средств обязательного медицинского страхования» отчета о деятельности медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования (Приложение № 1) в случае, когда авансирование медицинских организаций на отчетный месяц осуществляется в отчетном месяце, строки заполняются следующим образом.

По строке 01 отражаются средства обязательного медицинского страхования, поступившие в предыдущем месяце из страховой медицинской организации в медицинскую организацию в виде авансового платежа на оплату медицинской помощи (например, в отчете за февраль отражается сумма аванса на январь, полученная в январе).

По строке 02 отражаются средства обязательного медицинского страхования, поступившие в медицинскую организацию из страховой медицинской организации в отчетном месяце.

По строке 03 отражаются средства обязательного медицинского страхования, поступившие в отчетном месяце 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 на отчетный месяц.

Вне зависимости от сроков авансирования медицинских организаций по строкам 05-09 отражается следующая информация:

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

- ✓ - по строке 06 отражаются средства по счетам, предъявленным в отчетном месяце медицинской организацией в страховую медицинскую организацию на оплату медицинской помощи, оказанной в предыдущих отчетных периодах;

- по строке 07 отражаются средства обязательного медицинского страхования, удержанные страховой медицинской организацией с медицинской организации по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в отчетном месяце из представленных к оплате счетов;

- по строке 08 отражаются средства по счетам, предъявленным в отчетном месяце медицинской организацией в территориальный фонд на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации;

- по строке 09 отражаются средства обязательного медицинского страхования, удержанные территориальным фондом с медицинской организации по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в отчетном месяце за медицинскую помощь, оказанную в предыдущие месяцы лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

По разделу I «Использование средств обязательного медицинского страхования» отчета о деятельности страховой медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования (Приложение № 3) в случае, когда авансирование страховых медицинских организаций на отчетный месяц осуществляется в отчетном месяце, строки заполняются следующим образом.

По строке 01 отражаются средства, поступившие в предыдущем месяце из территориального фонда в страховую медицинскую организацию в виде авансового платежа на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы,. Предыдущим месяцем является месяц, предшествующий отчетному (например, в отчете за февраль отражается сумма аванса за январь, полученная в январе).

По строке 02 отражаются средства, поступившие в предыдущем месяце из территориального фонда в страховую медицинскую организацию в виде авансового платежа на расходы на ведение дела (например, в отчете за февраль отражается сумма аванса за январь, полученная в январе).

По строке 06 отражаются средства, поступившие в отчетном месяце в страховую медицинскую организацию в виде авансового платежа для оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (например, в отчете за февраль отражается сумма поступившего в феврале аванса на февраль).

По строке 08 отражаются средства, поступившие в отчетном месяце в страховую медицинскую организацию в виде авансового платежа на расходы на ведение дела на отчетный месяц (например, в отчете за февраль отражается сумма аванса на расходы на ведение дела, поступившая в феврале на февраль).

По строке 14 отражаются средства, перечисленные в отчетном месяце в медицинские организации в виде авансового платежа на оплату медицинской помощи.

Вне зависимости от сроков перечисления аванса в страховую медицинскую организацию по строке 17 отражается остаток целевых средств, образовавшийся у страховой медицинской организации после завершения расчетов за оказанную медицинскую помощь и возвращенный в территориальный фонд в отчетном месяце.

Отнесение объемов медицинской помощи и их стоимости к первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в разделе II «Сведения об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи», разделе № III «Сведения об оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, медицинской помощи»

Приложения № 1, разделе II «Сведения об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи» Приложения № 3 осуществляется в соответствии со статьями 33-34 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». При этом сведения о первичной специализированной медико-санитарной помощи отражаются по строке 16, 27 Приложения № 1 и по строке 24 Приложения № 3.

Графы 6,7 по строкам 15, 26, строки 17, 28 Приложения № 1, графы 6,7 по строке 23, строка 25 Приложения № 3 не заполняются.

В разделе III «Сведения об оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, медицинской помощи» Приложения № 1 в графе 4 отражаются объемы медицинской помощи, оказанной в предыдущие периоды застрахованным лицам за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, оплаченные в отчетном месяце. Информация заполняется на основании счетов, принятых к оплате в отчетном месяце.

**ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

за \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

<p align="center"><b>Форма № 1</b></p> <p align="center">Приказ ФОМС Об утверждении формы от _____ № _____</p> <p align="center"><b>Ежемесячная</b></p>
---

Предоставляют:	Сроки предоставления
<p>Медицинские организации, заключившие договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию со страховой медицинской организацией (территориальным фондом) - страховой медицинской организации - территориальному фонду обязательного медицинского страхования</p>	<p>до 15 числа месяца, следующего за отчетным</p>

<p><b>Наименование отчитывающейся организации:</b></p>
<p><b>Почтовый адрес:</b></p>
<p><b>Код отчитывающейся организации по ОКПО</b></p>

**Раздел I. Использование средств обязательного медицинского страхования**

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

Наименование показателя	№ строки	Величина показателя
I	2	3
Поступило авансовых платежей в предыдущем месяце на оплату медицинской помощи в отчетном месяце	01	
Поступило средств на оплату медицинской помощи из страховой медицинской организации, всего (стр. 03+стр.04)	02	
в том числе:	03	
авансовый платеж на оплату медицинских расходов на оказание медицинской помощи в месяце, следующем за отчетным	04	
на оплату медицинской помощи, оказанной в предыдущем месяце	05	
Поступило средств на оплату медицинской помощи из территориального фонда	06	
Сумма средств по счетам, предоставленным страховой медицинской организации к оплате в отчетном месяце	07	
в том числе сумма средств, не принятых (удержанных) по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи	08	
Сумма средств по счетам, предоставленным территориальному фонду к оплате в отчетном месяце	09	
в том числе сумма средств, не принятых (удержанных) по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи		

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

1	2	3	4		5	6		7	8		9
			за отчетный месяц	с начала года		за отчетный месяц	с начала года		за отчетный месяц	с начала года	
Коды по ОКЕИ: единица – 642, человек – 792, рубль – 383 (с двумя десятичными знаками)											
Численность лиц, получивших медицинскую помощь, человек											
Стоимость оказанной медицинской помощи, руб.											
№ строка	единица измерения объема медицинской помощи	Объем медицинской помощи за отчетный месяц	с начала года	с начала года	с начала года	с начала года	с начала года	с начала года	с начала года	с начала года	с начала года
2	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х
10	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х
11	посещений, единиц										
12	УЕТ, единиц										
13	паплетто-дней, единиц										
14	койко-дней, единиц										
15	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х
16	посещений, единиц										
17	УЕТ, единиц										
18	паплетто-дней, единиц										
19	койко-дней, единиц										
20	число вызовов, единиц										
Первичная медико-санитарная помощь											
в том числе:											
амбулаторная помощь											
стоматологическая											
помощь, оказанная в условиях дневных стационаров всех типов											
стационарная помощь											
Специализированная медицинская помощь											
в том числе:											
амбулаторная помощь											
стоматологическая											
помощь, оказанная в условиях дневных стационаров всех типов											
стационарная помощь											
Скорая медицинская помощь											

**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)

№ 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		4	5	6	7	8	9
2	3	x	x	x	x		
21	x						
22	посещений, единиц						
23	УЕГ, единиц						
24	пациентов-дней, единиц						
25	койко-дней, единиц						
26	x	x	x				
27	посещений, единиц						
28	УЕГ, единиц						
29	пациентов-дней, единиц						
30	койко-дней, единиц						

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

(подпись)

(Ф.И.О)

Исполнитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О)

тел. ( ) \_\_\_\_\_

" " 20\_\_ г.

Указания по заполнению формы  
«Отчет о деятельности медицинской организации в сфере обязательного  
медицинского страхования»

Отчет по форме № 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).