

# ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

**ПРИКАЗ**  
от 31 декабря 2013 г. N 294

## ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ

Список изменяющих документов  
(в ред. Приказов ФФОМС от 21.12.2016 N 287, от 09.04.2018 N 68)

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, 2010, N 49, ст. 6422) и в целях реализации [главы XV](#) Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 года N 158н (зарегистрирован в Минюсте России 3 марта 2011 г., регистрационный N 19998) (в редакции приказа Минздрава России от 20.11.2013 N 859ан) (зарегистрирован в Минюсте России 29 ноября 2013 г., регистрационный N 30489), приказываю:

1. Утвердить форму 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

Приложение N 1  
к приказу ФФОМС  
от 31 декабря 2013 г. N 294

Список изменяющих документов  
(в ред. Приказа ФФОМС от 09.04.2018 N 68)

Отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц  
на всех этапах оказания им медицинской помощи  
за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Представляют:

страховая медицинская организация (филиал),  
заключившая договор о финансовом обеспечении  
обязательного медицинского страхования,  
территориальному фонду обязательного  
медицинского страхования  
ежемесячно - до 20 числа месяца, следующего за отчетным.

территориальный фонд обязательного медицинского

страхования Федеральному фонду обязательного  
 медицинского страхования  
 ежемесячно – до 25 числа месяца, следующего за отчетным.

Наименование СМО (филиала) :  
 -----

Почтовый адрес:  
 -----

Таблица 1. Сведения об организации оказания медицинской помощи  
 в условиях дневного и круглосуточного стационаров

| Наименование показателя   | N<br>строк<br>и | Единица<br>измерени<br>я | Значение                     |                     |
|---|-----------------|--------------------------|------------------------------|---------------------|
|   |                 |                          | За<br>отчетны<br>й<br>период | С<br>начала<br>года |
| 1   | 2               | 3                        | 4                            | 5                   |
| Численность застрахованных лиц, получивших направление на оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара, всего<br>в том числе:   | 01              | человек                  |                              |                     |
| выбравших медицинскую организацию на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС  | 01.1            | человек                  |                              |                     |
| выбравших медицинскую организацию за пределами субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС   | 01.2            | человек                  |                              |                     |
| Численность застрахованных лиц, получивших направление на оказание медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, всего<br>в том числе:  | 02              | человек                  |                              |                     |
| выбравших медицинскую организацию на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС  | 02.1            | человек                  |                              |                     |
| выбравших медицинскую организацию за пределами субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС   | 02.2            | человек                  |                              |                     |
| Численность застрахованных лиц, госпитализированных в медицинские организации для оказания медицинской помощи, из числа получивших направление, всего<br>в том числе:                             | 03              | человек                  |                              |                     |
| в дневной стационар   | 03.1            | человек                  |                              |                     |
| в круглосуточный стационар  | 03.2            | человек                  |                              |                     |
| Численность застрахованных лиц, госпитализированных в медицинские организации для оказания медицинской помощи с нарушением срока ожидания, из числа получивших направление, всего<br>в том числе: | 04              | человек                  |                              |                     |
| в дневной стационар   | 04.1            | человек                  |                              |                     |

|   |      |         |   |   |
|---|------|---------|---|---|
| в круглосуточный стационар  | 04.2 | человек |   |   |
| Количество случаев оказания медицинской помощи с нарушением сроков ожидания, по которым проведены МЭЭ и ЭКМП, всего<br>в том числе:   | 05   | случай  |   |   |
| в дневном стационаре  | 05.1 | случай  |   |   |
| в круглосуточном стационаре   | 05.2 | случай  |   |   |
| Численность застрахованных лиц, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация из-за отсутствия медицинских показаний, всего<br>в том числе:  | 06   | человек |   |   |
| в дневной стационар   | 06.1 | человек |   |   |
| в круглосуточный стационар  | 06.2 | человек |   |   |
| Количество случаев, по которым проведены МЭЭ и ЭКМП в связи с несостоявшейся госпитализацией из-за отсутствия медицинских показаний, всего<br>в том числе:  | 07   | случай  |   |   |
| в дневном стационаре  | 07.1 | случай  |   |   |
| в круглосуточном стационаре   | 07.2 | случай  |   |   |
| Количество случаев оказания плановой медицинской помощи, отклоненных от оплаты в связи с превышением объема медицинской помощи, установленного Комиссией по разработке Территориальной программы ОМС, всего<br>в том числе: | 08   |         | х | х |
| в дневном стационаре  | 08.1 | случай  | х |   |
| в круглосуточном стационаре   | 08.2 | случай  | х |   |

Таблица 2. Сведения о численности застрахованных лиц, включенных в списки для прохождения первого этапа диспансеризации

| 1  | N строки | Единица измерения | Всего              |               |
|--|----------|-------------------|--------------------|---------------|
|  |          |                   | За отчетный период | С начала года |
| 1  | 2        | 3                 | 4                  | 5             |
| Численность застрахованных лиц, включенных медицинскими организациями в списки для проведения первого этапа диспансеризации, проводимой с периодичностью 1 раз в 3 года, всего<br>в том числе: | 01       | человек           |                    |               |
| граждане мужского пола   | 01.1     | человек           |                    |               |

|   |       |         |  |  |
|---|-------|---------|--|--|
| 18 - 39 лет   | 01.2  | человек |  |  |
| 40 - 59 лет   | 01.3  | человек |  |  |
| 60 - 65 лет   | 01.4  | человек |  |  |
| 66 - 74 года  | 01.5  | человек |  |  |
| 75 лет и старше   | 01.6  | человек |  |  |
| граждане женского пола  | 01.7  | человек |  |  |
| 18 - 39 лет   | 01.8  | человек |  |  |
| 40 - 54 года  | 01.9  | человек |  |  |
| 55 - 65 лет   | 01.10 | человек |  |  |
| 66 - 74 года  | 01.11 | человек |  |  |
| 75 лет и старше   | 01.12 | человек |  |  |
| Численность застрахованных лиц, включенных медицинскими организациями в списки для проведения первого этапа диспансеризации, проводимой с периодичностью 1 раз в 2 года, всего в том числе: | 02    | человек |  |  |
| граждане мужского пола  | 02.1  | человек |  |  |
| 49 - 59 лет   | 02.2  | человек |  |  |
| 60 - 65 лет   | 02.3  | человек |  |  |
| 66 - 73 года  | 02.4  | человек |  |  |
| граждане женского пола  | 02.5  | человек |  |  |
| 49 - 54 лет   | 02.6  | человек |  |  |
| 55 - 65 лет   | 02.7  | человек |  |  |
| 66 - 73 года  | 02.8  | человек |  |  |



















Таблица 7  
Сведения об организации телефонных опросов застрахованных лиц,  
включенных медицинскими организациями в списки  
для проведения диспансеризации

|  | N строки | Единица измерения | Всего              |               |
|--|----------|-------------------|--------------------|---------------|
|  |          |                   | За отчетный период | С начала года |
| 1  | 2        | 3                 | 4                  | 5             |
| Численность застрахованных лиц, принявших участие в телефонном опросе по вопросам прохождения профилактических мероприятий, всего<br>в том числе:                                | 01       | человек           |                    |               |
| граждане мужского пола   | 01.1     | человек           |                    |               |
| 18 - 39 лет  | 01.2     | человек           |                    |               |
| 40 - 59 лет  | 01.3     | человек           |                    |               |
| 60 - 65 лет  | 01.4     | человек           |                    |               |
| 66 - 74 года   | 01.5     | человек           |                    |               |
| 75 лет и старше  | 01.6     | человек           |                    |               |
| граждане женского пола   | 01.7     | человек           |                    |               |
| 18 - 39 лет  | 01.8     | человек           |                    |               |
| 40 - 54 года   | 01.9     | человек           |                    |               |
| 55 - 65 лет  | 01.10    | человек           |                    |               |
| 66 - 74 года   | 01.11    | человек           |                    |               |
| 75 лет и старше  | 01.12    | человек           |                    |               |
| Численность застрахованных лиц, принявших участие в телефонном опросе по вопросам прохождения диспансеризации (не прошедшие профилактические мероприятия), всего<br>в том числе: | 02       | человек           |                    |               |
| граждане мужского пола   | 02.1     | человек           |                    |               |
| 18 - 39 лет  | 02.2     | человек           |                    |               |
| 40 - 59 лет  | 02.3     | человек           |                    |               |
| 60 - 65 лет  | 02.4     | человек           |                    |               |
| 66 - 74 года   | 02.5     | человек           |                    |               |

|                        |       |         |  |  |
|------------------------|-------|---------|--|--|
| 75 лет и старше        | 02.6  | человек |  |  |
| граждане женского пола | 02.7  | человек |  |  |
| 18 - 39 лет            | 02.8  | человек |  |  |
| 40 - 54 года           | 02.9  | человек |  |  |
| 55 - 65 лет            | 02.10 | человек |  |  |
| 66 - 74 года           | 02.11 | человек |  |  |
| 75 лет и старше        | 02.12 | человек |  |  |

Таблица 8. Сведения о количестве страховых представителей

| Наименование показателя  | N<br>строк<br>и | Единица<br>измерен<br>ия | Значение                         |  |
|--|-----------------|--------------------------|----------------------------------|--|
|  |                 |                          | На конец<br>отчетного<br>периода |  |
| 1  | 2               | 3                        | 4                                |  |
| Численность страховых представителей                                 | 00              | человек                  |                                  |  |
| Численность страховых представителей 1 уровня, всего<br>в том числе: | 01              | человек                  |                                  |  |
| специалист федерального контакт-центра                               | 01.1            | человек                  |                                  |  |
| из них: прошедших специальную подготовку                             | 01.2            | человек                  |                                  |  |
| специалист регионального контакт-центра                              | 01.3            | человек                  |                                  |  |
| из них: прошедших специальную подготовку                             | 01.4            | человек                  |                                  |  |
| Численность страховых представителей 2 уровня, всего                 | 02              | человек                  |                                  |  |
| из них: прошедших специальную подготовку                             | 02.1            | человек                  |                                  |  |
| Численность страховых представителей 3 уровня, всего                 | 03              | человек                  |                                  |  |
| из них: прошедших специальную подготовку                             | 03.1            | человек                  |                                  |  |

Таблица 9. Сведения о деятельности страховых представителей

| Наименование показателя                         | N<br>строки | Едини<br>ца<br>измере<br>ния | Значение                 |                     |
|---|-------------|------------------------------|--------------------------|---------------------|
|   |             |                              | За<br>отчетный<br>период | С<br>начала<br>года |
| 1   | 2           | 3                            | 4                        | 5                   |
| Количество поступивших устных обращений, всего: | 01          | штук                         |                          |                     |
| из них: переадресованных к страховому           | 01.1        | штук                         |                          |                     |

|  |      |      |  |  |
|--|------|------|--|--|
| представителю 2 уровня   |      |      |  |  |
| из них: переадресованных к страховому представителю 3 уровня   | 01.2 | штук |  |  |
| Количество поступивших письменных обращений от застрахованных лиц, всего                                       | 02   | штук |  |  |
| к специалисту 2 уровня<br>в том числе:   | 02.1 | штук |  |  |
| рассмотренные без нарушения сроков   | 02.2 | штук |  |  |
| рассмотренные с нарушением сроков обращения  | 02.3 | штук |  |  |
| к специалисту 3 уровня   | 02.4 | штук |  |  |
| рассмотренные без нарушения сроков   | 02.5 | штук |  |  |
| рассмотренные с нарушением сроков обращения  | 02.6 | штук |  |  |
| Количество поступивших письменных обращений от застрахованных лиц, требующих организации проведения МЭЭ и ЭКМП | 03   | штук |  |  |

Руководитель

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Фамилия, Имя, Отчество)

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

Исполнитель

\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (Фамилия, Имя, Отчество)

\_\_\_\_\_ Тел. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(адрес электронной почты)

Приложение N 2  
к приказу ФОМС  
от 31 декабря 2013 г. N 294

**ПОРЯДОК  
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ "ОТЧЕТ ОБ ИНФОРМАЦИОННОМ  
СОПРОВОЖДЕНИИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ  
ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ"**

Список изменяющих документов  
(в ред. Приказа ФФОМС от 09.04.2018 N 68)

1. **Отчет** об информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи по форме согласно Приложению N 1 (далее - отчет по форме согласно Приложению N 1) представляется страховыми медицинскими организациями, включенными в

реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

2. Страховая медицинская организация (филиал страховой медицинской организации) представляет **отчет** по форме согласно Приложению N 1 в территориальный фонд обязательного медицинского страхования ежемесячно до 20 числа месяца, следующего за отчетным.

Если дата представления **отчета** по форме согласно Приложению N 1 приходится на нерабочий (выходной) день, то сроком представления считается первый рабочий день, следующий за ним.

3. В адресной **части** отчета по Приложению N 1 указывается полное наименование отчитывающейся страховой медицинской организации (филиала) в соответствии с учредительными документами, зарегистрированными в установленном порядке. В скобках приводится сокращенное наименование.

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

5. Основными требованиями при составлении **отчета** по форме согласно Приложению N 1 являются полнота и достоверность отраженных данных, а также своевременность их представления.

6. **Отчет** по форме согласно Приложению N 1 заполняется по всем предусмотренным показателям. В случае отсутствия данных в строке ставится ноль.

7. **Отчет** по форме согласно Приложению N 1 подписывается руководителем страховой медицинской организации (филиала) с указанием контактных данных исполнителя (ФИО, должность, телефон, электронная почта) и даты составления.

8. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования представляет **отчет** по форме согласно Приложению N 1 в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ежемесячно до 25 числа месяца, следующего за отчетным.

9. **Отчет** по форме согласно Приложению N 1 представляется в электронном виде с электронной подписью руководителя, выданной удостоверяющим центром Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

#### **10. Таблица 1. "Сведения об организации оказания медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационаров".**

В **строке 01** отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию в дневной стационар.

Значение **строки 01** равно сумме **строк 01.1, 01.2**.

В **строке 01.1** отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию в дневной стационар и выбравших медицинскую организацию на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС.

В **строке 01.2** отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию в дневной стационар и выбравших медицинскую организацию за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.

В **строке 02** отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию в круглосуточный стационар.

Значение **строки 02** равно сумме **строк 02.1, 02.2**.



В [строке 02.1](#) отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию в круглосуточный стационар и выбравших медицинскую организацию на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.

В [строке 02.2](#) отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию в круглосуточный стационар и выбравших медицинскую организацию за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.

В [строке 03](#) отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию и госпитализированных.

Значение [строки 03](#) равно сумме [строк 03.1, 03.2](#).

В [строке 03.1](#) отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию и госпитализированных в дневной стационар.

В [строке 03.2](#) отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию и госпитализированных в круглосуточный стационар.

В [строке 04](#) отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию и госпитализированных с нарушением срока ожидания получения медицинской помощи.

Значение [строки 04](#) равно сумме [строк 04.1, 04.2](#).

В [строке 04.1](#) отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию и госпитализированных в дневной стационар с нарушением срока ожидания получения медицинской помощи.

В [строке 04.2](#) отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию и госпитализированных в круглосуточный стационар с нарушением срока ожидания получения медицинской помощи.

В [строке 05](#) отражаются сведения о количестве случаев оказания медицинской помощи с нарушением сроков ожидания получения медицинской помощи, по которым проведены медико-экономическая экспертиза (далее - МЭЭ) и экспертиза качества медицинской помощи (далее - ЭКМП).

Значение [строки 05](#) равно сумме [строк 05.1, 05.2](#).

В [строке 05.1](#) отражаются сведения о количестве случаев оказания медицинской помощи в дневном стационаре с нарушением сроков ожидания получения медицинской помощи, по которым проведены МЭЭ и ЭКМП.

В [строке 05.2](#) отражаются сведения о количестве случаев оказания медицинской помощи в круглосуточном стационаре с нарушением сроков ожидания получения медицинской помощи, по которым проведены МЭЭ и ЭКМП.

В [строке 06](#) отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию и не госпитализированных из-за отсутствия медицинских показаний.

Значение [строки 06](#) равно сумме [строк 06.1, 06.2](#).

В [строке 06.1](#) отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию в дневной стационар и не госпитализированных из-за отсутствия медицинских показаний.

В строке 06.2 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию в круглосуточный стационар и не госпитализированных из-за отсутствия медицинских показаний.

В строке 07 отражаются сведения о количестве проведенных МЭЭ и ЭКМП по случаям несостоявшейся плановой госпитализации из-за отсутствия медицинских показаний.

Значение строки 07 равно сумме строк 07.1, 07.2.

В строке 07.1 отражаются сведения о количестве проведенных МЭЭ и ЭКМП по случаям несостоявшейся плановой госпитализации в дневном стационаре из-за отсутствия медицинских показаний.

В строке 07.2 отражаются сведения о количестве проведенных МЭЭ и ЭКМП по случаям несостоявшейся плановой госпитализации в круглосуточном стационаре из-за отсутствия медицинских показаний.

В строке 08 отражаются сведения о количестве случаев оказания плановой медицинской помощи, отклоненных от оплаты в связи с превышением объема медицинской помощи, установленного Комиссией по разработке Территориальной программы ОМС.

Значение строки 08 равно сумме строк 08.1, 08.2.

В строке 08.1 отражаются сведения о количестве случаев оказания плановой медицинской помощи в условиях дневного стационара, отклоненных от оплаты в связи с превышением объема, установленного Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

В строке 08.2 отражаются сведения о количестве случаев оказания плановой медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, отклоненных от оплаты в связи с превышением объема, установленного Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

## **Таблица 2. "Сведения о численности застрахованных лиц, включенных в списки для прохождения первого этапа диспансеризации".**

В строке 01 отражаются сведения о численности застрахованных лиц, включенных медицинскими организациями в списки для проведения первого этапа диспансеризации, проводимой с периодичностью 1 раз в 3 года.

Значение строки 01 равно сумме строк 01.1, 01.7.

В строке 01.1 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола), включенных медицинскими организациями в списки для проведения первого этапа диспансеризации, проводимой с периодичностью 1 раз в 3 года.

Значение строки 01.1 равно сумме строк 01.2, 01.3, 01.4, 01.5, 01.6.

В строке 01.2 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 18 - 39 лет), включенных медицинскими организациями в списки для проведения первого этапа диспансеризации, проводимой с периодичностью 1 раз в 3 года.

В строке 01.3 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 40 - 59 лет), включенных медицинскими организациями в списки для проведения первого этапа диспансеризации, проводимой с периодичностью 1 раз в 3 года.

В строке 01.4 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 60 - 65 лет), включенных медицинскими организациями в списки для проведения первого этапа диспансеризации, проводимой с периодичностью 1 раз в 3 года.



пола в возрасте 49 - 54 года), включенных медицинскими организациями в списки для проведения первого этапа диспансеризации, проводимой с периодичностью 1 раз в 2 года.

В строке 02.7 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола в возрасте 55 - 65 лет), включенных медицинскими организациями в списки для проведения первого этапа диспансеризации, проводимой с периодичностью 1 раз в 2 года.

В строке 02.8 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола в возрасте 65 - 73 года), включенных медицинскими организациями в списки для проведения первого этапа диспансеризации, проводимой с периодичностью 1 раз в 2 года.

**Таблица 3. "Сведения об организации информирования застрахованных лиц, включенных медицинскими организациями в списки для проведения первого этапа диспансеризации, проводимой с периодичностью 1 раз в 3 года".**

В строке 01 отражаются сведения о численности застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

Значение строки 01 равно сумме строк 01.1, 01.7.

В строке 01.1 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола), индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

Значение строки 01.1 равно сумме строк 01.2, 01.3, 01.4, 01.5, 01.6.

В строке 01.2 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 18 - 39 лет), индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

В строке 01.3 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 40 - 59 лет), индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

В строке 01.4 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 60 - 65 лет), индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

В строке 01.5 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 66 - 74 лет), индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

В строке 01.6 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 75 лет и старше), индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

В строке 01.7 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола), индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

Значение строки 01.7 равно сумме строк 01.8, 01.9, 01.10, 01.11, 01.12.

В строке 01.8 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола в возрасте 18 - 39 лет), индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

В строке 01.9 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола в возрасте 40 - 54 лет), индивидуально проинформированных о возможности прохождения



В строке 02.10 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола в возрасте 55 - 65 лет), повторно индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

В строке 02.11 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола в возрасте 66 - 74 лет), повторно индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

В строке 02.12 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола в возрасте 75 лет и старше), повторно индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

В графе 4 указывается сумма граф 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18.

В графе 5 указывается сумма граф 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19.

**Таблица 4. "Сведения об организации информирования застрахованных лиц, включенных медицинскими организациями в списки для проведения первого этапа диспансеризации, проводимой с периодичностью 1 раз в 2 года".**

В строке 01 отражаются сведения о численности застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

Значение строки 01 равно сумме строк 01.1, 01.5.

В строке 01.1 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола), индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

Значение строки 01.1 равно сумме строк 01.2, 01.3, 01.4.

В строке 01.2 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 49 - 59 лет), индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

В строке 01.3 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 60 - 65 лет), индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

В строке 01.4 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 66 - 73 лет), индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

В строке 01.5 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола), индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

Значение строки 01.5 равно сумме строк 01.6, 01.7, 01.8.

В строке 01.6 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола в возрасте 49 - 54 года), индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

В строке 01.7 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола в возрасте 55 - 65 года), индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

В строке 01.8 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского



пола в возрасте 66 - 73 года), индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

В строке 02 отражаются сведения о численности застрахованных лиц, повторно индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

Значение строки 02 равно сумме строк 02.1, 02.5.

В строке 02.1 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола), повторно индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

Значение строки 02.1 равно сумме строк 02.2, 02.3, 02.4.

В строке 02.2 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 49 - 59 лет), повторно индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

В строке 02.3 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 60 - 65 лет), повторно индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

В строке 02.4 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 66 - 73 лет), повторно индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

В строке 02.5 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола), повторно индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

Значение строки 02.5 равно сумме строк 02.6, 02.7, 02.8.

В строке 02.6 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола в возрасте 49 - 54 лет), повторно индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

В строке 02.7 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола в возрасте 55 - 65 лет), повторно индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

В строке 02.8 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола в возрасте 66 - 73 лет), повторно индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены.

В графе 4 указывается сумма граф 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18.

В графе 5 указывается сумма граф 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19.

**Таблица 5. "Сведения об организации информирования застрахованных лиц, включенных медицинскими организациями в списки для проведения 2 этапа диспансеризации".**

В строке 01 отражаются сведения о численности застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о необходимости прохождения диспансеризации в рамках 2 этапа.

Значение строки 01 равно сумме строк 02, 08.

В строке 02 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского

пола), индивидуально проинформированных о необходимости прохождения диспансеризации в рамках 2 этапа.

Значение строки 02 равно сумме строк 03, 04, 05, 06, 07.

В строке 03 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 18 - 39 лет), индивидуально проинформированных о необходимости прохождения диспансеризации в рамках 2 этапа.

В строке 04 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 18 - 39 лет), индивидуально проинформированных о необходимости прохождения диспансеризации в рамках 2 этапа.

В строке 05 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 18 - 39 лет), индивидуально проинформированных о необходимости прохождения диспансеризации в рамках 2 этапа.

В строке 06 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 40 - 59 лет), индивидуально проинформированных о необходимости прохождения диспансеризации в рамках 2 этапа.

В строке 07 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 60 лет и старше), индивидуально проинформированных о необходимости прохождения диспансеризации в рамках 2 этапа.

В строке 08 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола), индивидуально проинформированных о необходимости прохождения диспансеризации в рамках 2 этапа.

Значение строки 08 равно сумме строк 09, 10, 11, 12, 13.

В строке 09 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола в возрасте 18 - 39 лет), индивидуально проинформированных о необходимости прохождения диспансеризации в рамках 2 этапа.

В строке 10 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола в возрасте 40 - 54 лет), индивидуально проинформированных о необходимости прохождения диспансеризации в рамках 2 этапа.

В строке 11 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола в возрасте 55 - 65 лет), индивидуально проинформированных о необходимости прохождения диспансеризации в рамках 2 этапа.

В строке 12 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола в возрасте 66 - 74 лет), индивидуально проинформированных о необходимости прохождения диспансеризации в рамках 2 этапа.

В строке 13 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола в возрасте 75 лет и старше), индивидуально проинформированных о необходимости прохождения диспансеризации в рамках 2 этапа.

В графе 4 указывается сумма граф 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18.

В графе 5 указывается сумма граф 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19.

**Таблица 6. "Сведения об организации информирования застрахованных лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в медицинской организации, к которой они прикреплены".**





В графе 5 указывается сумма граф 7, 9, 11, 13, 15.

Примечания:

Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации лиц.

Медицинский работник, указанный в пункте 4 "Порядка проведения диспансерного наблюдения" (утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1344н), при проведении диспансерного наблюдения: информирует пациента о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения.

После общения и осмотра пациента, при его согласии, врач берет гражданина на диспансерное наблюдение, определяет дату явки (диспансерного пациента) на следующий осмотр.

**Таблица 7. "Сведения об организации телефонных опросов застрахованных лиц, включенных медицинскими организациями в списки для проведения диспансеризации".**

В строке 01 отражаются сведения о численности застрахованных лиц, принявших участие в телефонном опросе по вопросам прохождения профилактических мероприятий.

Значение строки 01 равно сумме строк 01.1, 01.7.

В строке 01.1 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола), принявших участие в телефонном опросе по вопросам прохождения профилактических мероприятий.

Значение строки 01.1 равно сумме строк 01.2, 01.3, 01.4, 01.5, 01.6.

В строке 01.2 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 21 - 39 лет), принявших участие в телефонном опросе по вопросам прохождения профилактических мероприятий.

В строке 01.3 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола и возрасте 40 - 59 лет), принявших участие в телефонном опросе по вопросам прохождения профилактических мероприятий.

В строке 01.4 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола и возрасте 60 - 65 лет), принявших участие в телефонном опросе по вопросам прохождения профилактических мероприятий.

В строке 01.5 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 66 - 74 лет), принявших участие в телефонном опросе по вопросам прохождения профилактических мероприятий.

В строке 01.6 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан мужского пола в возрасте 75 лет и старше), принявших участие в телефонном опросе по вопросам прохождения профилактических мероприятий.

В строке 01.7 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола), принявших участие в телефонном опросе по вопросам прохождения профилактических мероприятий.

Значение строки 01.7 равно сумме строк 01.8, 01.9, 01.10, 01.11, 01.12.

В строке 01.8 отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского



диспансеризации (не прошедшие профилактические мероприятия).

В [строке 02.9](#) отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола в возрасте 40 - 54 года), принявших участие в телефонном опросе по вопросам прохождения диспансеризации (не прошедшие профилактические мероприятия).

В [строке 02.10](#) отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола в возрасте 55 - 65 года), принявших участие в телефонном опросе по вопросам

В [строке 02.11](#) отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола в возрасте 66 - 74 года), принявших участие в телефонном опросе по вопросам

В [строке 02.12](#) отражаются сведения о численности застрахованных лиц (граждан женского пола в возрасте 75 лет и старше), принявших участие в телефонном опросе по вопросам прохождения диспансеризации (не прошедшие профилактические мероприятия).

#### **Таблица 8. "Сведения о количестве страховых представителей".**

В [строке 01](#) отражаются сведения о количестве страховых представителей 1 уровня на конец отчетного периода (на 1 число месяца).

В [строке 01.1](#) отражаются сведения о количестве страховых представителей 1 уровня (специалистов федерального контакт-центра) на конец отчетного периода. Если СМО не имеет федерального контакт-центра, значение "0". При наличии федерального номера телефона у регионального контакт-центра, находящегося только в одном субъекте Российской Федерации, значение "0".

В [строке 01.2](#) отражаются сведения о количестве страховых представителей 1 уровня (специалистов федерального контакт-центра), прошедших специальную подготовку, на конец отчетного периода.

В [строке 01.3](#) отражаются сведения о количестве страховых представителей 1 уровня страховой медицинской организации, осуществляющих свою деятельность на территории субъекта Российской Федерации, на конец отчетного периода.

В [строке 01.4](#) отражаются сведения о количестве страховых представителей 1 уровня страховой медицинской организации, осуществляющих свою деятельность на территории субъекта Российской Федерации, на конец отчетного периода, прошедших специальную подготовку, с момента вступления в силу [приказа ФФОМС от 11 мая 2016 года N 88](#).

В [строке 02](#) отражаются сведения о количестве страховых представителей 2 уровня на конец отчетного периода.

В [строке 02.1](#) отражаются сведения о количестве страховых представителей 2 уровня, прошедших специальную подготовку, на конец отчетного периода, с момента вступления в силу [приказа ФФОМС от 11 мая 2016 года N 88](#).

В [строке 03](#) отражаются сведения о количестве страховых представителей 3 уровня на конец отчетного периода.

В [строке 03.1](#) отражаются сведения о количестве страховых представителей 3 уровня, прошедших специальную подготовку, на конец отчетного периода, с момента вступления в силу [приказа ФФОМС от 11 мая 2016 года N 88](#).

#### **Таблица 9. "Сведения о деятельности страховых представителей".**

В [строке 01](#) отражаются сведения о количестве поступивших устных обращений, зарегистрированных в Электронном журнале в установленном порядке к страховому представителю 1 уровня страховой медицинской организации.

В строке 01.1 отражаются сведения о количестве поступивших устных обращений, переадресованных к страховому представителю 2 уровня.

В строке 01.2 отражаются сведения о количестве поступивших устных обращений, переадресованных к страховому представителю 3 уровня.

В строке 02 отражаются сведения о количестве поступивших письменных обращений от застрахованных лиц.

В строке 02.1 отражаются сведения о количестве поступивших письменных обращений специалисту 2 уровня.

В строке 02.2 отражаются сведения о количестве поступивших письменных обращений специалисту 2 уровня, рассмотренные без нарушения сроков.

В строке 02.3 отражаются сведения о количестве поступивших письменных обращений специалисту 2 уровня, рассмотренные с нарушением сроков обращения.

В строке 02.4 отражаются сведения о количестве поступивших письменных обращений специалисту 3 уровня.

В строке 02.5 отражаются сведения о количестве поступивших письменных обращений специалисту 3 уровня, рассмотренные без нарушения сроков.

В строке 02.5 отражаются сведения о количестве поступивших письменных обращений специалисту 3 уровня, рассмотренные с нарушением сроков обращения.

В строке 03 отражаются сведения о количестве поступивших письменных обращений от застрахованных лиц, требующих организации проведения МЭЭ и ЭКМП.

---