Документ предоставлен КонсультантПлюс

Зарегистрировано в Минюсте России 25 мая 2021 г. N 63616

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРИКАЗ

от 16 марта 2021 г. N 21

ОБ УСТАНОВЛЕНИИ

ФОРМЫ, ПОРЯДКА И СРОКОВ НАПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ

ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ФУНКЦИИ И ПОЛНОМОЧИЯ УЧРЕДИТЕЛЕЙ В ОТНОШЕНИИ

КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИЛИ ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ОРГАНЫ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, ИНФОРМАЦИИ

ОБ ОКАЗАНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ

БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В соответствии с пунктами 1 и 4 части 2 статьи 7 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2020, N 50, ст. 8075), пунктом 3 постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. N 2299 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, N 2, ст. 384; 2021, N 12, ст. 2000) приказываю:

Установить:

форму "Отчет об оказании специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования" согласно приложению N 1;

порядок и сроки направления медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, информации об оказании специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования согласно приложению N 2.

Председатель

Е.Е.ЧЕРНЯКОВА

Приложение N 1

к приказу Федерального фонда

обязательного медицинского страхования

от 16.03.2021 N 21

Форма

|  |
| --- |
| ОТЧЕТоб оказании специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхованияза \_\_\_\_\_\_\_\_ месяц 20\_\_ г. |
|  |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | КОДЫ |
| I. Общие сведения о медицинской организации |  | Дата |  |
|  |  | Код по СР |  |
| Наименование медицинской организации <1> |  |  |  | ИНН |  |
| КПП |  |
| Наименование обособленного структурного подразделения |  |  |  | Код по СР |  |
|  | КПП |  |
|  | Код по ЕРМО |  |

|  |
| --- |
| II. Сведения об исполнении значений, приведенных в заявке, направленной в соответствии с частью 2.2 статьи 15 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", договоре на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и сформированных в соответствии с ним документах |
|  |
| 2.1. Сведения о загруженности коечной мощности |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование профиля медицинской помощи | Сведения, представленные в заявке | Фактическая загруженность коечной мощности | Отклонение |
| в условиях стационара | в условиях дневного стационара | в условиях стационара | в условиях дневного стационара | в условиях стационара | в условиях дневного стационара |
| количество коек, штук | среднемесячная занятость койки, дней | плановая занятость койки на конец отчетного периода с начала года, дней | количество коек, штук | среднемесячная занятость койки, дней | плановая занятость койки на конец отчетного периода с начала года, дней | количество коек, штук | занятость койки за отчетный период, дней | занятость койки на конец отчетного периода с начала года, дней | количество коек, штук | занятость койки за отчетный период, дней | занятость койки на конец отчетного периода с начала года, дней | количество коек, штук | занятость койки за отчетный период, дней | занятость койки на конец отчетного периода с начала года, дней | количество коек, штук | занятость койки за отчетный период, дней | занятость койки на конец отчетного периода с начала года, дней |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Всего |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 2.2. Сведения об объемах оказанной медицинской помощи |

|  |
| --- |
| Объем медицинской помощи, случай |
| в соответствии с уведомлением | фактически оказано | отклонение |
| в условиях стационара | в условиях дневного стационара | в условиях стационара | в условиях дневного стационара | в условиях стационара | в условиях дневного стационара |
| среднемесячный | на конец отчетного периода нарастающим итогом с начала года | среднемесячный | на конец отчетного периода нарастающим итогом с начала года | за отчетный период | на конец отчетного периода нарастающим итогом с начала года | за отчетный период | на конец отчетного периода нарастающим итогом с начала года | за отчетный период | на конец отчетного периода нарастающим итогом с начала года | за отчетный период | на конец отчетного периода нарастающим итогом с начала года |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 2.3. Сведения об исполнении годового объема финансового обеспечения |

|  |
| --- |
| тыс. рублей |
| Объем финансового обеспечения, доведенный уведомлением | Стоимость оказанной медицинской помощи | Отклонение |
| среднемесячный | на конец отчетного периода нарастающим итогом с начала года | за отчетный период | на конец отчетного периода нарастающим итогом с начала года | за отчетный период | на конец отчетного периода нарастающим итогом с начала года |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| III. Сведения об оказанной медицинской помощи |
|  |
| 3.1. Сведения об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N группы | Профиль медицинской помощи | Наименование вида ВМП <2> | Код по МКБ-10 <3> | Модель пациента | Вид лечения | Метод лечения | Условия оказания медицинской помощи | Количество случаев, штук | Количество дней пребывания на койке, дней | Стоимость медицинской помощи, рублей |
| за отчетный период | на конец отчетного периода нарастающим итогом с начала года | за отчетный период | на конец отчетного периода нарастающим итогом с начала года | за отчетный период | на конец отчетного периода нарастающим итогом с начала года |
| I. По всем адресам оказания медицинской помощи |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого по N группы |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого по условию оказания медицинской помощи |  |  |  |  |  |  |  |
| Всего |  |  |  |  |  |  |
| II. По адресу оказания медицинской помощи \_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование адреса) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого по N группы |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого по условию оказания медицинской помощи |  |  |  |  |  |  |  |
| Всего |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 3.1.1. Расчет стоимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N группы | Профиль медицинской помощи | Наименование вида ВМП | Код по МКБ-10 | Модель пациента | Вид лечения | Метод лечения | Условия оказания медицинской помощи | Значение | Стоимость, рублей |
| норматива финансовых затрат | доли заработной платы | коэффициента дифференциации |
| I. По адресу оказания медицинской помощи \_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование адреса) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 3.2. Сведения об оказанной специализированной медицинской помощи за исключением высокотехнологичной медицинской помощи |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N группы | Профиль медицинской помощи | Наименование КСГ <4> | Код по МКБ-10 | Сложность лечения пациента | Сведения о прерывании случая | Условия оказания медицинской помощи | Количество случаев, штук | Количество дней пребывания на койке, дней | Стоимость медицинской помощи, рублей |
| за отчетный период | на конец отчетного периода нарастающим итогом с начала года | за отчетный период | на конец отчетного периода нарастающим итогом с начала года | за отчетный период | на конец отчетного периода нарастающим итогом с начала года |
| I. По всем адресам оказания медицинской помощи |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого по КСГ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого по условию оказания медицинской помощи |  |  |  |  |  |  |  |
| Всего |  |  |  |  |  |  |
| II. По адресу оказания медицинской помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование адреса) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого по КСГ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого по условию оказания медицинской помощи |  |  |  |  |  |  |  |
| Всего |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 3.2.1. Расчет стоимости оказания специализированной медицинской помощи за исключением высокотехнологичной медицинской помощи |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N группы | Профиль медицинской помощи | Наименование КСГ | Код по МКБ-10 | Сложность лечения пациента | Сведения о прерывании случая | Условия оказания | Значение | Стоимость, рублей |
| среднего норматива финансовых затрат | коэффициента приведения | коэффициента относительной затратоемкости | коэффициента дифференциации | доли заработной платы и прочих расходов | коэффициента специфики | коэффициента сложности лечения пациента | коэффициента прерванного случая |
| I. По адресу оказания медицинской помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование адреса) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель медицинской организации (уполномоченное лицо) |  |  |  |
| (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Исполнитель |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (должность) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |  | (телефон) |
| "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_" 2\_\_\_ г. |

--------------------------------

<1> Медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - медицинские организации).

<2> ВМП - высокотехнологичная медицинская помощь (далее - ВМП).

<3> МКБ-10 - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (далее - МКБ-10).

<4> КСГ - клинико-статистическая группа (далее - КСГ).

Приложение N 1

к Отчету об оказании

специализированной медицинской помощи

в рамках базовой программы обязательного

медицинского страхования

|  |
| --- |
| Сведенияо направлении застрахованного лица в медицинскую организацию, функции и полномочия учредителей в отношении которой осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования |
|  |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | КОДЫ |
| I. Общие сведения о медицинской организации |  | Дата |  |
|  |  | Код по СР |  |
| Наименование медицинской организации <1> |  |  |  | ИНН |  |
| КПП |  |
| Наименование обособленного структурного подразделения |  |  |  | Код по СР |  |
| КПП |  |
| Код по ЕРМО |  |
| Адрес оказания медицинской помощи |  |  |  |  |  |
| Номер ГАР |  |
| Коэффициент дифференциации |  |  |  |  |  |
| Отношение к коэффициенту специфики |  |  |  | Код |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| II. Сведения о пациенте |  |  |  |  |  |
| Единый номер полиса обязательного медицинского страхования |  |  |  | Признак |  |
| Дата рождения |  |  |  | Дата |  |
| Пол |  |  |  | Код |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| III. Сведения о направлении |  |  |  | Номер |  |
|  |  |  |  | ИНН |  |
|  |  |  |  | КПП |  |
| Наименование направившей медицинской организации |  |  | Код по СР |  |
| Субъект Российской Федерации |  |  |  | Код |  |
| Медицинские показания |  |  |  | Код |  |
| по приказу о направлении |  |  |  | Код |  |
| Диагноз основного заболевания |  |  |  | Код по МКБ-10 <2> |  |
| Диагноз сопутствующего заболевания |  |  |  | Код по МКБ-10 |  |
|  |  |  |  | Код по МКБ-10 |  |
| Диагноз осложнения заболевания |  |  |  | Код по МКБ-10 |  |
|  |  |  |  | Код по МКБ-10 |  |
| Форма оказания медицинской помощи |  |  |  | Код |  |
| Условия оказания медицинской помощи |  |  |  | Код |  |
| Профиль медицинской помощи |  |  |  | Код |  |
| Вид медицинской помощи, |  |  |  | Группа ВМП <3> |  |
| на получение которой направляется пациент |  |  | номер ВМП |  |
| Номер направления |  |  | Дата |  |
| Номер талона в ЕГИСЗ <4> |  |  | Дата |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель медицинской организации (уполномоченное лицо) |  |  |  |
| (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Исполнитель |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (должность) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |  | (телефон) |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2\_\_\_ г. |

--------------------------------

<1> Медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - медицинские организации).

<2> МКБ-10 - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (далее - МКБ-10).

<3> ВМП - высокотехнологичная медицинская помощь (далее - ВМП).

<4> ЕГИСЗ - единая государственная информационная система в сфере здравоохранения.

Приложение N 2

к Отчету об оказании

специализированной медицинской помощи

в рамках базовой программы обязательного

медицинского страхования

|  |
| --- |
| Сведенияо рассмотрении направления застрахованного лица в медицинскую организацию, функции и полномочия учредителей в отношении которой осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования |
|  |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | КОДЫ |
| I. Общие сведения о медицинской организации |  | Дата |  |
|  |  |  |  | Код по СР |  |
| Наименование медицинской организации <1> |  |  |  | ИНН |  |
|  |  |  | КПП |  |
| Наименование обособленного структурного подразделения |  |  |  | Код по СР |  |
|  |  | КПП |  |
|  |  | Код по ЕРМО |  |
| Адрес оказания медицинской помощи |  |  |  |  |  |
|  |  | Номер ГАР |  |
| Коэффициент дифференциации |  |  |  |  |
| Отношение к коэффициенту специфики |  |  | Код |  |
| II. Сведения о пациенте |
| Единый номер полиса обязательного медицинского |  |  |  | Признак |  |
| Дата рождения |  |  |  | Дата |  |
| Пол |  |  |  | Код |  |
| III. Сведения о рассмотрении направления |
| Номер сведений о направлении |  |  |  | Дата |  |
| Номер талона в ЕГИСЗ <2> |  |  |  | Дата |  |
| Диагноз основного заболевания |  |  |  | Код по МКБ-10 <3> |  |
| Диагноз сопутствующего заболевания |  | Код по МКБ-10 |  |
|  |  |  |  | Код по МКБ-10 |  |
| Диагноз осложнения заболевания |  | Код по МКБ-10 |  |
|  |  |  |  | Код по МКБ-10 |  |
| Медицинские показания |  |  |  | Код |  |
|  |  |  |  | Код |  |
| Решение врачебной комиссии |  |  |  | Код |  |
| Форма оказания медицинской помощи |  |  | Код |  |
| Условия оказания медицинской помощи |  |  |  | Код |  |
| Профиль медицинской помощи |  |  |  | Код |  |
| Вид медицинской помощи, |  |  |  | группа ВМП <4> |  |
| на получение которой направляется пациент |  |  |  | код ВМП |  |
| Наименование отделения, в которое принимается пациент |  | Код |  |
| Профиль койки |  |  |  | Код |  |
| Плановая дата госпитализации |  |  | Дата |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель медицинской организации (уполномоченное лицо) |  |  |  |
| (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Исполнитель |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (должность) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |  | (телефон) |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2\_\_\_ г. |

--------------------------------

<1> Медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - медицинские организации).

<2> ЕГИСЗ - единая государственная информационная система в сфере здравоохранения.

<3> МКБ-10 - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (далее - МКБ-10).

<4> ВМП - высокотехнологичная медицинская помощь (далее - ВМП).

Приложение N 3

к Отчету об оказании

специализированной медицинской помощи

в рамках базовой программы обязательного

медицинского страхования

|  |
| --- |
| Сведенияо госпитализации застрахованного лица в медицинскую организацию, функции и полномочия учредителей в отношении которой осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | КОДЫ |
| I. Общие сведения о медицинской организации |  | Дата |  |
|  |  |  |  | Код по СР |  |
| Наименование медицинской организации <1> |  |  |  | ИНН |  |
|  |  |  | КПП |  |
| Наименование обособленного структурного подразделения |  |  |  | Код по СР |  |
|  |  |  | КПП |  |
|  |  |  | Код по ЕРМО |  |
| Адрес оказания медицинской помощи |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Номер ГАР |  |
| Коэффициент дифференциации |  |  |  |  |  |
| Отношение к коэффициенту специфики |  |  | Код |  |
| II. Сведения о пациенте |  |  |  |  |  |
| Единый номер полиса обязательного медицинского страхования |  |  |  | Признак |  |
| Дата рождения |  |  |  | Дата |  |
| Пол |  |  |  | Код |  |
| III. Сведения о госпитализации застрахованного лица |  |  |  |
| Номер случая |  |  |  | Дата |  |
| Связь с сопутствующим случаем |  |  |  | Дата |  |
| Номер сведений о направлении |  |  |  | Дата |  |
| Дата начала лечения |  |  |  | Дата |  |
| Диагноз основного заболевания |  |  |  | Код по МКБ-10 <2> |  |
| Характер основного заболевания |  |  |  | Код |  |
| Диагноз сопутствующего заболевания |  |  | Код по МКБ-10 |  |
|  |  |  |  | Код по МКБ-10 |  |
| Диагноз осложнения заболевания |  |  | Код по МКБ-10 |  |
|  |  |  |  | Код по МКБ-10 |  |
|  |  |  |  |  |
| Форма оказания медицинской помощи |  |  |  | Код |  |
| Условие оказания медицинской помощи |  |  |  | Код |  |
| Профиль медицинской помощи |  |  |  | Код |  |
| Наименование отделения |  |  |  | Код |  |
| Профиль койки |  |  |  | Код |  |
| Сведения о сложности лечения пациента |  |  |  | Код |  |
|  |  |  |  | Код |  |
| Номер истории болезни |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель медицинской организации (уполномоченное лицо) |  |  |  |
| (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Исполнитель |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (должность) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |  | (телефон) |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2\_\_\_ г. |

--------------------------------

<1> Медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - медицинские организации).

<2> МКБ-10 - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (далее - МКБ-10).

Приложение N 4

к Отчету об оказании

специализированной медицинской помощи

в рамках базовой программы обязательного

медицинского страхования

|  |
| --- |
| Сведенияоб оказании медицинской организацией, функции и полномочия учредителей в отношении которой осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральный орган исполнительной власти, медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | КОДЫ |
| I. Общие сведения о медицинской организации |  | Дата |  |
|  |  |  |  | Код по СР |  |
| Наименование медицинской организации <1> |  |  |  | ИНН |  |
|  |  |  | КПП |  |
| Наименование обособленного структурного подразделения |  |  |  | Код по СР |  |
|  |  |  | КПП |  |
|  |  |  | Код по ЕРМО |  |
| Адрес оказания медицинской помощи |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Номер ГАР |  |
| Коэффициент дифференциации |  |  |  |  |  |
| Отношение к коэффициенту специфики |  |  |  | Код |  |
| II. Сведения о пациенте |  |  |  |  |  |
| Единый номер полиса обязательного медицинского страхования |  |  |  | Признак |  |
| Дата рождения |  |  |  | Дата |  |
| Пол |  |  |  | Код |  |
| III. Сведения об оказании медицинской помощи |  |  |  |
| Номер случая |  |  |  | Дата |  |
| Связь с сопутствующим случаем |  |  |  | Дата |  |
| Дата окончания лечения |  |  |  | Дата |  |
| Форма оказания медицинской помощи |  |  |  | Код |  |
| Условия оказания медицинской помощи |  |  |  | Код |  |
| Наименование отделения |  |  |  | Код |  |
| Диагноз основного заболевания |  |  |  | Код по МКБ-10 <2> |  |
| Характер основного заболевания |  |  |  | Код |  |
| Диагноз сопутствующего заболевания |  |  |  | Код по МКБ-10 |  |
|  |  |  |  | Код по МКБ-10 |  |
| Диагноз осложнения заболевания |  |  |  | Код по МКБ-10 |  |
|  |  |  |  | Код по МКБ-10 |  |
|  |  |  |  |
| Результат лечения |  |  |  | Код |  |
| Исход заболевания |  |  |  | Код |  |
| Сведения о сложности лечения пациента |  | (единичная, множественная) |  | Код |  |
| Наименование сложности лечения |  |  |  | Код |  |
|  |  |  |  | Код |  |
| Сведения о прерывании случая |  |  |  | Код |  |
| III.I Сведения об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи |  |  |  |
| Номер группы ВМП <3> |  |  |  | Код |  |
| Профиль медицинской помощи |  |  |  | Код |  |
| Наименование вида ВМП |  |  |  | Код |  |
| Диагноз, по которому производится лечение |  |  |  | Код по МКБ-10 |  |
| Модель пациента |  |  |  | Код |  |
| Вид лечения |  |  |  | Код |  |
| Метод лечения |  |  |  | Код |  |

|  |
| --- |
| Расчет стоимости оказанной высокотехнологичной медицинской помощи |

|  |  |
| --- | --- |
| Значение | Стоимость, рублей |
| норматива финансовых затрат | доли заработной платы | коэффициента дифференциации |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| III.II Сведения об оказанной специализированной медицинской помощи за исключением высокотехнологичной медицинской помощи |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер группы |  |  |  | Код |  |
| Профиль медицинской помощи |  |  |  | Код |  |
| Наименование КСГ <4> |  |  |  | Код |  |
| Диагноз, по которому производится лечение |  | Код по МКБ-10 |  |
| Наименование медицинских услуг, |  |  |  | Код |  |
| являющихся критерием отнесения к группе |  |  | Код |  |
| Дополнительный критерий отнесения |  |  |  |  |  |
| случая к группе |  |  |  | Код |  |

|  |
| --- |
| Расчет стоимости оказанной специализированной медицинской помощи |

|  |  |
| --- | --- |
| Значение | Стоимость, рублей |
| среднего норматива финансовых затрат | коэффициента приведения | коэффициента относительной затратоемкости | коэффициента дифференциации | доли заработной платы и прочих расходов | коэффициента специфики | коэффициента сложности лечения пациента | коэффициента прерванного случая |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| III.III Детализация сведений о лечении онкологического заболевания |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Повод обращения |  |  |  |  |  |
| Стадия заболевания |  |  |  |  |  |
| Масса тела (кг) |  |  |  |  |  |
| Рост (см) |  |  |  |  |  |
| Площадь поверхности тела (м2) |  |  |  |
| Значение Tumor |  |  |  |  |  |
| Значение Nodus |  |  |  |  |  |
| Значение Metastasis |  |  |  |  |  |
| Выявление отдаленных метастазов |  |  |  |  |  |
| Количество типов оказанных медицинских услуг |  |  |  |  |  |
| Тип хирургического лечения |  |  |  | Код |  |
| Линия лекарственной терапии |  |  |  | Код |  |
| Цикл лекарственной терапии |  |  |  |  |  |
| Количество фракций проведения лучевой терапии |  |  |  |  |  |
| Тип лучевой терапии |  |  |  | Код |  |
| Суммарная очаговая доза |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Диагностические мероприятия |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата взятия | Диагностический показатель | Результат диагностики | Сведения о получении результата диагностики |
| Тип | Код | Наименование | Код |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Сведения о введенных противоопухолевых лекарственных препаратах |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата введения | Схема лечения пациента | Доза введения | Идентификатор лекарственного препарата | Код маркировки лекарственного препарата |
| Наименование | Код |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Сведения о проведении консилиума |

|  |  |
| --- | --- |
| Цель проведения консилиума | Дата проведения консилиума |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель медицинской организации (уполномоченное лицо) |  |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Исполнитель |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | (должность) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |  | (телефон) |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2\_\_\_ г. |

--------------------------------

<1> Медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - медицинские организации).

<2> МКБ-10 - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (далее - МКБ-10).

<3> ВМП - высокотехнологичная медицинская помощь (далее - ВМП).

<4> КСГ - клинико-статистическая группа.

Приложение N 2

к приказу Федерального фонда

обязательного медицинского страхования

от 16.03.2021 N 21

ПОРЯДОК И СРОКИ

НАПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ФУНКЦИИ

И ПОЛНОМОЧИЯ УЧРЕДИТЕЛЕЙ В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИЛИ ФЕДЕРАЛЬНЫЕ

ОРГАНЫ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, ИНФОРМАЦИИ ОБ ОКАЗАНИИ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ

БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО

МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. Настоящие порядок и сроки устанавливают порядок и сроки направления медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - федеральная медицинская организация), информации об оказании специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее - информация), в период до утверждения в соответствии с частью 3.2 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" <1> Правительством Российской Федерации порядка распределения и перераспределения объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - переходный период) <2>.

--------------------------------

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2020, N 50, ст. 8075.

<2> Пункт 3 постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. N 2299 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, N 2, ст. 384; 2021, N 12, ст. 2000).

2. Информация направляется федеральной медицинской организацией и (или) ее обособленным структурным подразделением в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в форме электронного документа в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования по форме "Отчет об оказании специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования" (далее - Отчет), установленной настоящим приказом.

3. Отчет составляется по состоянию на 1 число месяца, следующего за отчетным периодом, и представляется в течение переходного периода ежемесячно, не позднее пяти рабочих дней со дня окончания отчетного периода, за исключением случая, указанного в пункте 7 настоящих порядка и сроков.

4. Приложения N N 1 - 4 к Отчету составляются по каждому случаю получения федеральной медицинской организацией направления застрахованного лица для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования (далее - направление), рассмотрения указанного направления, госпитализации застрахованного лица для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского состояния и оказания застрахованному лицу медицинской помощи и представляются не позднее трех рабочих дней со дня получения направления, рассмотрения направления, госпитализации застрахованного лица и оказания медицинской помощи застрахованному лицу, за исключением случая, указанного в пункте 7 настоящих порядка и сроков.

5. При формировании Отчета используются единые справочники и классификаторы в сфере обязательного медицинского страхования, ведение которых осуществляется в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования <3>.

--------------------------------

<3> Статья 44.1 Федерального закона N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2020, N 50, ст. 8075).

6. Отчет подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя федеральной медицинской организации или уполномоченного им лица федеральной медицинской организации.

7. Отчеты за период с 1 января 2021 г. до дня вступления в силу приказа, которым установлены настоящие порядок и сроки, направляются в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в течение десяти рабочих дней со дня вступления его в силу.