ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРИКАЗ

25 марта 2019 года Москва № 50

Об установлении формы
и порядка ведения отчетности
№ ЗПЗ «Организация защиты
прав застрахованных лиц
в сфере обязательного
медицинского страхования»

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 54977
от "19" июня 2019 г.

В соответствии с пунктом 4 части 2 статьи 7 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 25, ст. 3529; № 49, ст. 7047, 7057; 2012, № 31, ст. 4322; № 49, ст. 6758; 2013, № 7, ст. 606; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4084; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6955; 2014, № 11, ст. 1098; № 28, ст. 3851; № 30, ст. 4269; № 49, ст. 6927; 2015, № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 52; № 27, ст. 4183, 4219; 2017, № 1, ст. 12, 13, 14, 34; 2018, № 27, ст. 3947; № 31, ст. 4857; № 49, ст. 7497, 7509; 2019, № 6, ст. 464) приказываю:

1. Установить:

а) форму отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

б) порядок ведения отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16 августа 2011 г. № 145 «Об утверждении формы и порядка ведения отчетности № ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября 2011 г., регистрационный № 21880).

Председатель Н.Н. Стадченко

Приложение № 1
к приказу Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от «25» марта 2019 г. № 50

Форма

Отчетность № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»

Таблица 1

Обращения застрахованных лиц

Виды обращений	№ строки	Количество обращений, всего	в том числе поступивших в:					
			Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС)			Страховую(ые) медицинскую(ие) организацию(и) (далее – СМО)		
			Всего	в том числе:		Всего	в том числе:	
				устных	письмен-ных		устных	письмен-ных
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего поступивших обращений от застрахованных лиц, всего, в том числе:	1							
Жалоб, всего	2							
в том числе обоснованные:	3							
на нарушение прав на выбор (замену) СМО	3.1							
на необеспечение выдачи полисов обязательного медицинского страхования (далее – ОМС)	3.2							
на нарушение прав на выбор медицинской организации	3.3							

на нарушение прав на выбор врача	3.4							
на организацию работы медицинской организации, всего, в том числе:	3.5							
материально-техническое обеспечение медицинской организации	3.5.1							
на оказание медицинской помощи, всего, в том числе:	3.6							
при направлении на экстракорпоральное оплодотворение (далее – ЭКО) и при его проведении	3.6.1							
при онкологических заболеваниях (за исключением оказания медицинской помощи несовершеннолетним), всего, из них:	3.6.2							
на нарушение сроков ожидания медицинской помощи	3.6.2.1							
при сердечно-сосудистых заболеваниях (за исключением оказания медицинской помощи несовершеннолетним)	3.6.3							
при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	3.6.4							
при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) (за исключением оказания медицинской помощи несовершеннолетним)	3.6.5							
на проведение профилактических мероприятий (за исключением профилактических мероприятий несовершеннолетних), всего, из них:	3.7							

при проведении профилактических мероприятий застрахованным лицам в возрасте 65 лет и старше	3.7.1							
при прохождении диспансеризации (за исключением диспансеризации несовершеннолетних), всего, из них:	3.7.2							
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	3.7.2.1.							
при диспансерном наблюдении (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетних), из них:	3.7.3							
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	3.7.3.1							
на лекарственное обеспечение, всего, в том числе:	3.8							
при оказании медицинской помощи по профилю «онкология», всего, из них:	3.8.1							
на несвоевременное назначение наркотических, сильнодействующих и психотропных лекарственных препаратов	3.8.1.1							
на неназначение наркотических, сильнодействующих и психотропных лекарственных препаратов	3.8.1.2							
на получение медицинской помощи по базовой программе ОМС за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС (далее – за пределами территории страхования)	3.9							
на отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС	3.10							
на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь,	3.11							

предусмотренную базовой программой ОМС и территориальной программой (далее – программы ОМС), в том числе за:								
лекарственные препараты и расходные материалы	3.11.1							
другие причины обоснованных жалоб	3.12							
Обращения за разъяснениями, всего, в том числе о (об):	4							
выборе (замене) СМО	4.1							
обеспечении выдачи полисов ОМС	4.2							
выборе медицинской организации	4.3							
выборе врача	4.4							
организации работы медицинской организации	4.5							
оказании медицинской помощи, всего, в том числе:	4.6							
сроках ожидания медицинской помощи	4.6.1							
проведении ЭКО	4.6.2							
при онкологических заболеваниях (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	4.6.3							
при сердечно-сосудистых заболеваниях (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	4.6.4							
при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	4.6.5							
о проведении профилактических мероприятий, всего, из них:	4.7							

о проведении профилактических мероприятий застрахованным лицам в возрасте 65 лет и старше	4.7.1							
прохождении диспансеризации (за исключением диспансеризации несовершеннолетних), из них:	4.7.2							
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	4.7.2.1							
диспансерном наблюдении (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетних), из них:	4.7.3							
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	4.7.3.1							
лекарственном обеспечении, всего, в том числе:	4.8							
при оказании медицинской помощи по профилю «онкология», всего, в том числе:	4.8.1							
о назначении наркотических, сильнодействующих и психотропных лекарственных препаратов	4.8.1.1							
проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий медицинскими работниками федеральных государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, участвующих в реализации федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» национального проекта «Здравоохранение»	4.9							

(далее – проведение консультаций/ консилиумов медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров)								
получении медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования	4.10							
при отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС	4.11							
взимании денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС, в том числе за:	4.12							
лекарственные препараты и расходные материалы	4.12.1							
Другие причины обращений за разъяснениями	4.13							
Предложения	5							

Таблица 2

Досудебная и судебная защита прав застрахованных лиц

Количество спорных случаев/ сумма возмещения ущерба, причиненного застрахованным лицам	№ строки	Спорные случаи, разрешенные в досудебном порядке			Спорные случаи, разрешенные в судебном порядке					
		Всего	в том числе:		Всего	в том числе по лицам, обратившимся за защитой прав застрахованного лица:				
			ТФОМС	СМО		Застрахованное лицо	Представитель застрахованного лица	ТФОМС	СМО	Органы прокуратуры
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Количество спорных случаев, всего, в том числе:	1				X	X	X	X	X	X
удовлетворенных в досудебном порядке	1.1				X	X	X	X	X	X
Сумма возмещения ущерба, причиненного застрахованному лицу, всего (руб.), в том числе:	2				X	X	X	X	X	X
СМО	2.1			X	X	X	X	X	X	X
медицинской организацией	2.2									
Количество спорных случаев, всего, в том числе:	3	X	X	X						
дел в производстве суда на начало отчетного периода	3.1	X	X	X						
подано исков за отчетный период	3.2	X	X	X						

количество рассмотренных исков, всего, в том числе:	3.3	X	X	X						
отказано в удовлетворении исков	3.3.1	X	X	X						
удовлетворено исков	3.3.2	X	X	X						
прекращено дел судами	3.3.3	X	X	X						
Сумма возмещения ущерба, причиненного застрахованному лицу, всего (руб.), в том числе по удовлетворенным искам к:	4	X	X	X						
медицинской организации, всего, в том числе с:	4.1	X	X	X						
материальным возмещением	4.1.1	X	X	X						
возмещением убытков и (или) компенсации морального вреда	4.1.2	X	X	X						
СМО, всего, в том числе с:	4.2	X	X	X						
материальным возмещением	4.2.1	X	X	X						
возмещением убытков и (или) компенсации морального вреда	4.2.2	X	X	X						
ТФОМС, всего, в том числе с:	4.3	X	X	X						
материальным возмещением	4.3.1	X	X	X						
возмещением убытков и (или) компенсации морального вреда	4.3.2	X	X	X						

Таблица 3

Досудебная и судебная защита прав застрахованных лиц по причинам обращений, признанным обоснованными

Виды обращений	№ строки	Спорные случаи, разрешенные в досудебном порядке			Спорные случаи, разрешенные в судебном порядке					
		Всего	в том числе:		Всего	в том числе по лицам, обратившимся за защитой прав застрахованного лица:				
			ТФОМС	СМО		Застрахованное лицо	Законный представитель застрахованного лица	ТФОМС	СМО	Органы прокуратуры
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Количество разрешенных спорных случаев, всего, в том числе по обращениям, в связи с:	1									
нарушением прав на выбор (замену) СМО	1.1									
необеспечением выдачи полисов ОМС	1.2									
нарушением прав на выбор медицинской организации	1.3									
нарушением прав на выбор врача	1.4									
организацией работы медицинской организации, всего, в том числе:	1.5									
материально-техническим	1.5.1									

обеспечением медицинской организации										
оказанием медицинской помощи, всего, в том числе:	1.6									
при направлении на ЭКО и его проведении	1.6.1									
при онкологических заболеваниях (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним), всего, из них:	1.6.2									
в связи с нарушением сроков ожидания медицинской помощи	1.6.2.1									
при сердечно-сосудистых заболеваниях (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	1.6.3									
при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	1.6.4									
при оказании ВМП (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	1.6.5									
проведением профилактических мероприятий, всего, из них:	1.7									

застрахованным лицам в возрасте 65 лет и старше	1.7.1									
диспансеризации (за исключением диспансеризации несовершеннолетних), из них:	1.7.2									
застрахованным лицам в возрасте 65 лет и старше	1.7.2.1									
диспансерного наблюдения (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетних), из них:	1.7.3									
застрахованным лицам в возрасте 65 лет и старше	1.7.3.1									
лекарственным обеспечением, всего, в том числе:	1.8									
при оказании медицинской помощи по профилю «онкология», всего, в том числе в связи с:	1.8.1									
несвоевременным назначением наркотических, сильнодействующих и психотропный лекарственных препаратов	1.8.1.1									

неназначением наркотических, сильнодействующих и психотропный лекарственных препаратов	1.8.1.2									
получением медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования	1.9									
отказом в оказании медицинской помощи по программам ОМС	1.10									
взиманием денежных средств за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную программами ОМС, в том числе за:	1.11									
лекарственные препараты и расходные материалы	1.11.1									
другими причинами обращений	1.12									

Таблица 4

Возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью (иски в порядке регресса)

Количество исков в порядке регресса/сумма средств, полученных по регрессным искам	№ строки	Регрессные иски, всего	в том числе, примененные:	
			ТФОМС	СМО
1	2	3	4	5
Количество исков в порядке регресса	1			
Сумма средств, полученных по искам в порядке регресса (руб.), из них на:	2			
возмещение расходов на оплату медицинской помощи	2.1			
проведение дополнительной экспертизы по установлению факта причинения вреда здоровью застрахованному лицу	2.2			
возмещение судебных издержек	2.3			

Таблица 5

Результаты медико-экономического контроля

Количество счетов	№ строки	Медико-экономический контроль (далее – МЭК), проведенный СМО:							МЭК, проведенный ТФОМС:							Повторный МЭК, проведенный ТФОМС:						
		Всего	в том числе по медицинской помощи, оказанной:						Всего	в том числе по медицинской помощи, оказанной:						Всего	в том числе по медицинской помощи, оказанной:					
			вне медицинской организации	амбулаторно	в дневном стационаре	в том числе ВМП	стационарно	в том числе ВМП		вне медицинской организации	амбулаторно	в дневном стационаре	в том числе ВМП	стационарно	в том числе ВМП		вне медицинской организации	амбулаторно	в дневном стационаре	в том числе ВМП	стационарно	в том числе ВМП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Количество предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь (тыс. ед.), всего, из них:	1															X	X	X	X	X	X	X
по профилю «онкология»	1.1															X	X	X	X	X	X	X

при оказании медицинской помощи с проведением консультаций/кон-силиумов с применением телемедицинских технологий медицинскими работниками национальных исследовательских медицинских центров	1.2															X	X	X	X	X	X	X
Количество счетов, подвергшихся повторному МЭК, всего, в том числе:	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
в плановом порядке, всего, из них:	2.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
по профилю «онкология»	2.1.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
по претензиям медицинских организаций, всего, из них:	2.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
по профилю «онкология»	2.2.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
по другим причинам, всего, из них:	2.3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							

по профилю «онкология»	2.3.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Количество счетов, необоснованно отклоненных СМО, всего, из них:	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
по профилю «онкология»	3.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Количество счетов, содержащих нарушения, всего, в том числе:	4																					
в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов, всего, из них:	4.1																					
по профилю «онкология»	4.1.1																					
связанные с включением в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу ОМС, всего, из них:	4.2																					

по профилю «онкология»	4.2.1																					
связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, всего, из них:	4.3																					
по профилю «онкология»	4.3.1																					
связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности, всего, из них:	4.4																					
по профилю «онкология»	4.4.1																					
связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи, всего, из них:	4.5																					
по профилю «онкология»	4.5.1																					
прочие основания, всего, из них:	4.6																					

по профилю «онкология»	4.6.1																					
Количество принятых к оплате счетов (тыс. ед.), всего, из них:	5															X	X	X	X	X	X	X
по профилю «онкология»	5.1															X	X	X	X	X	X	X
при оказании медицинской помощи с проведением консультаций/консилиумов медицинскими работниками национальных исследовательских медицинских центров	5.2															X	X	X	X	X	X	X

Таблица 6

Результаты медико-экономической экспертизы медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС

Количество проведенных медико-экономических экспертиз (далее – МЭЭ)/выявленных нарушений	№ стро-ки	Целевая МЭЭ, проведенная СМО:							Плановая МЭЭ, проведенная СМО:							Повторная МЭЭ, проведенная ТФОМС:						
		Всего	в том числе по медицинской помощи, оказанной:						Всего	в том числе по медицинской помощи, оказанной:						Всего	в том числе по медицинской помощи, оказанной:					
			вне медицинской организации	амбулаторно	в дневном стационаре	в том числе ВМП	стационарно	в том числе ВМП		вне медицинской организации	амбулаторно	в дневном стационаре	в том числе ВМП	стационарно	в том числе ВМП		вне медицинской организации	амбулаторно	в дневном стационаре	в том числе ВМП	стационарно	в том числе ВМП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Количество проведенных МЭЭ (тыс. ед.)	1																					
Количество страховых случаев, подвергшихся МЭЭ, всего, в том числе:	2																					

в связи с повторным обращением по поводу одного и того же заболевания	2.1								X	X	X	X	X	X	X							
в связи с получением жалоб от застрахованных лиц или их законных представителей, всего, из них:	2.2								X	X	X	X	X	X	X							
по профилю «онкология»	2.2.1								X	X	X	X	X	X	X							
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания»	2.2.2								X	X	X	X	X	X	X							
при проведении ЭКО	2.2.3		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X
при оказании медицинской помощи детям	2.2.4								X	X	X	X	X	X	X							
в связи с оказанием медицинской помощи по профилю «онкология» с применением противоопухолевой терапии	2.3		X	X					X	X	X	X	X	X	X		X	X				
в связи с несвоевременной постановкой на диспансерное наблюдение застрахованных лиц,	2.4		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X

которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение[1] (далее – диспансерное наблюдение), всего, из них:																						
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	2.4.1		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X
в связи с госпитализацией застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в плановой форме в стационаре (структурном подразделении стационара) другого профиля в	2.5		X	X	X				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			

[1] В соответствии с частью 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219).

соответствии с принятыми в субъекте Российской Федерации на основе порядков оказания медицинской помощи нормативными документами, регламентирующими маршрутизацию пациентов (далее – непрофильная госпитализация), всего, из них:																						
по профилю «онкология»	2.5.1		X	X	X				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания»	2.5.2		X	X	X				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			
при оказании медицинской помощи детям	2.5.3		X	X	X				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			
при оказании медицинской помощи с проведением консультаций/консилиумов медицинскими работниками национальных исследовательских медицинских центров	2.6	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X				X	X	X	X		

Количество страховых случаев, подвергшихся повторной МЭЭ, всего, в том числе:	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
в плановом порядке, всего, из них:	3.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
по профилю «онкология»	3.1.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
по претензиям медицинских организаций, всего, из них:	3.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
по профилю «онкология»	3.2.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
по другим причинам, всего, из них:	3.3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
по профилю «онкология»	3.3.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Количество счетов, необоснованно признанных СМО дефектными, всего, из них:	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
по профилю «онкология»	4.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Количество выявленных нарушений, всего, в том числе:	5																					
непредставление первичной медицинской	5.1																					

документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи																						
несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов	5.2																					
нарушение условий оказания медицинской помощи, включая нарушение сроков ее ожидания, всего, в том числе:	5.3																					
несвоевременное включение застрахованных лиц в группу диспансерного наблюдения, из них:	5.3.1		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	5.3.1.1		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
медицинской помощи по профилю «онкология»	5.3.1.2																					
медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистые заболевания»	5.3.1.3																					

медицинской помощи детям	5.3.1.4																					
сроков направления к врачу-онкологу первичного онкологического кабинета (отделения)	5.3.2		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
сроков направления на исследование с целью гистологической верификации	5.3.3		X							X							X					
сроков направления к врачу-онкологу в специализированную медицинскую организацию с целью диагностики	5.3.4		X							X							X					
непрофильная госпитализация	5.4		X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X		
отсутствие записей лечащего врача в медицинской документации о консультациях/консилиумах медицинских работников национальных исследовательских медицинских центров	5.5		X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X		
невключение застрахованных лиц в группу диспансерного	5.6		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X

наблюдения, всего, из них:																						
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	5.6.1		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
взимание платы с застрахованного лица за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную программами ОМС	5.7																					
прочие нарушения	5.8																					

Таблица 7

Результаты медико-экономической экспертизы медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС

Количество проведенных МЭЭ/выявленных нарушений	№ строки	Целевая МЭЭ, проведенная ТФОМС:							Плановая МЭЭ, проведенная ТФОМС:						
		Всего	в том числе по медицинской помощи, оказанной:						Всего	в том числе по медицинской помощи, оказанной:					
			вне медицинской организации	амбулаторно	в дневном стационаре	в том числе ВМП	стационарно	в том числе ВМП		вне медицинской организации	амбулаторно	в дневном стационаре	в том числе ВМП	стационарно	в том числе ВМП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Количество проведенных МЭЭ (тыс. ед.)	1														
Количество страховых случаев, подвергшихся МЭЭ, всего, в том числе:	2														
в связи с повторным обращением по поводу одного и того же заболевания	2.1								X	X	X	X	X	X	X
в связи с получением жалоб от застрахованных лиц или их законных представителей, всего, из них:	2.2								X	X	X	X	X	X	X
по профилю «онкология»	2.2.1								X	X	X	X	X	X	X

по профилю «сердечно-сосудистые заболевания»	2.2.2								X	X	X	X	X	X	X
при проведении ЭКО	2.2.3		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
при оказании медицинской помощи детям	2.2.4								X	X	X	X	X	X	X
в связи с оказанием медицинской помощи по профилю «онкология» с применением противоопухолевой терапии	2.3		X	X					X	X	X	X	X	X	X
в связи с несвоевременным включением застрахованных лиц в группу диспансерного наблюдения, всего, из них:	2.4		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	2.4.1		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
в связи с непрофильной госпитализацией, всего, из них:	2.5		X	X	X				X	X	X	X	X	X	X
по профилю «онкология»	2.5.1		X	X	X				X	X	X	X	X	X	X
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания»	2.5.2		X	X	X				X	X	X	X	X	X	X
при оказании медицинской помощи детям	2.5.3		X	X	X				X	X	X	X	X	X	X
при оказании медицинской помощи с проведением консультаций/консилиумов медицинскими работниками национальных исследовательских медицинских центров	2.6	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		
Количество выявленных нарушений, всего, в том числе:	3														
непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания	3.1														

застрахованному лицу медицинской помощи															
несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов	3.2														
нарушение условий оказания медицинской помощи, включая нарушение сроков ее ожидания, всего, в том числе:	3.3														
медицинской помощи по профилю «онкология», всего, из них:	3.3.1														
сроков направления к врачу-онкологу первичного онкологического кабинета (отделения)	3.3.1.1		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
сроков направления на исследование с целью гистологической верификации	3.3.1.2		X							X					
сроков направления к врачу-онкологу в специализированную медицинскую организацию с целью диагностики	3.3.1.3		X							X					
медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистые заболевания»	3.3.2														
медицинской помощи несовершеннолетним	3.3.3														
несвоевременное включение застрахованных лиц в группу диспансерного наблюдения, всего, из них:	3.4		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	3.4.1		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
непрофильная госпитализация	3.5		X	X	X	X				X	X	X	X		

отсутствие записей лечащего врача в медицинской документации о консультациях/консилиумах медицинских работников национальных исследовательских медицинских центров	3.6		X	X	X	X				X	X	X	X		
невключение застрахованных лиц в группу диспансерного наблюдения, из них:	3.7		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	3.7.1		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную программами ОМС	3.8														
прочие нарушения	3.9														

Таблица 8

Результаты экспертизы качества медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС

Количество проведенных экспертиз качества медицинской помощи (далее – ЭКМП)/ выявленных нарушений	№ строки	Целевая ЭКМП, проведенная СМО:							Плановая ЭКМП, проведенная СМО:							Повторная ЭКМП, проведенная ТФОМС:						
		Всего	в том числе по медицинской помощи, оказанной:						Всего	в том числе по медицинской помощи, оказанной:						Всего	в том числе по медицинской помощи, оказанной:					
			вне медицинской организации	амбулаторно	в дневном стационаре	в том числе ВМП	стационарно	в том числе ВМП		вне медицинской организации	амбулаторно	в дневном стационаре	в том числе ВМП	стационарно	в том числе ВМП		вне медицинской организации	амбулаторно	в дневном стационаре	в том числе ВМП	стационарно	в том числе ВМП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Количество проведенных ЭКМП (тыс. ед.)	1																					
Количество страховых случаев, подвергшихся ЭКМП, всего, из них:	2																					

в связи с повторным обращением по поводу одного и того же заболевания	2.1								X	X	X	X	X	X	X							
в связи с получением жалоб от застрахованных лиц или их представителей, всего, из них:	2.2								X	X	X	X	X	X	X							
по профилю «онкология»	2.2.1								X	X	X	X	X	X	X							
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания»	2.2.2								X	X	X	X	X	X	X							
при проведении ЭКО	2.2.3		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X
при оказании медицинской помощи несовершеннолет-ним	2.2.4								X	X	X	X	X	X	X							
в связи с выявлением по результатам МЭЭ нарушений при оказании медицинской помощи по профилю «онкология»	2.3								X	X	X	X	X	X	X							

в связи с летальным исходом, всего, из них при:	2.4		X	X					X	X	X	X	X	X	X		X	X				
остром коронарном синдроме[2]	2.4.1								X	X	X	X	X	X	X							
остром нарушении мозгового кровообращения[3]	2.4.2								X	X	X	X	X	X	X							
злокачественных новообразованиях	2.4.3								X	X	X	X	X	X	X							
в связи с несвоевременным включением (невключением) застрахованных лиц в группу диспансерного наблюдения, всего, из них:	2.5		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	2.5.1		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
Количество страховых случаев, подвергшихся тематической ЭКМП, всего, из них:	3	X	X	X	X	X	X	X														

[2] Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (далее – МКБ10) – I20.0; I21 – I24.
[3] Код МКБ10 – I60 – I63, G45, G46.

по профилю «онкология»	3.1	X	X	X	X	X	X	X														
Количество страховых случаев, подвергшихся повторной ЭКМП, всего, в том числе:	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
в плановом порядке, всего, из них:	4.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
по профилю «онкология»	4.1.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
по претензиям медицинских организаций, всего, из них:	4.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
по профилю «онкология»	4.2.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
по другим причинам, всего, из них:	4.3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
по профилю «онкология»	4.3.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Количество счетов, необоснованно признанных СМО дефектными, всего, из них:	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
по профилю «онкология»	5.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							

Количество выявленных нарушений, всего, в том числе:	6																					
нарушение условий оказания медицинской помощи, включая нарушение сроков ее ожидания, всего, в том числе:	6.1																					
несвоевременное включение застрахованных лиц в группу диспансерного наблюдения, всего, из них:	6.1.1		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	6.1.1.1		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
по профилю «онкология» (за исключением несовершеннолет-них)	6.1.1.2		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением	6.1.1.3		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X

несовершеннолет-них)																						
несоврешеннолет-них	6.1.1.4		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
непрофильная госпитализация, всего, из них при оказании медицинской помощи:	6.2		X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X		
по профилю «онкология» (за исключением несовершеннолет-них)	6.2.1		X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X		
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением несовершеннолет-них)	6.2.2		X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X		
несовершеннолет-них	6.2.3		X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X		
необоснованное невыполнение консультаций/консилиумов медицинских работников национальных	6.3																					

исследовательских медицинских, всего, из них при оказании медицинской помощи:																						
по профилю «онкология» (за исключением несовершеннолет-них)	6.3.1																					
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением несовершеннолет-них)	6.3.2																					
несовершеннолет-них	6.3.3																					
невключение застрахованных лиц в группу диспансерного наблюдения, всего, из них:	6.4		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	6.4.1		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
по профилю «онкология» (за исключением несовершеннолет-	6.4.2		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X

них)																						
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением несовершеннолет-них)	6.4.3		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
Несовершеннолет-них	6.4.4		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
несоблюдение клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, всего, из них при оказании медицинской помощи:	6.5																					
по профилю «онкология» (за исключением несовершеннолет-них)	6.5.1																					
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением	6.5.2																					

несовершеннолет-них)																						
несовершеннолет-ним	6.5.3																					
преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий, всего, из них при оказании медицинской помощи:	6.6																					
по профилю «онкология» (за исключением несовершеннолет-них)	6.6.1																					
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением несовершеннолет-них)	6.6.2																					
несовершеннолет ним	6.6.3																					
нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении, всего, из	6.7																					

них при оказании медицинской помощи:																						
по профилю «онкология» (за исключением несовершеннолетних)	6.7.1																					
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением несовершеннолетних)	6.7.2																					
несовершеннолетним	6.7.3																					
необоснованный отказ застрахованному лицу в оказании медицинской помощи, всего, из них:	6.8																					
по профилю «онкология» (за исключением несовершеннолетних)	6.8.1																					
по профилю «сердечно-сосудистые	6.8.2																					

заболевания» (за исключением несовершеннолет-них)																						
несовершеннолет-ним	6.8.3																					
взимание платы с застрахованного лица за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную программами ОМС, всего, из них:	6.9																					
по профилю «онкология»	6.9.1																					
прочие нарушения, всего, из них:	6.10																					
по профилю «онкология»	6.10.1																					

Таблица 9

Результаты экспертизы качества медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС

Количество проведенных ЭКМП/выявленных нарушений	№ строки	Целевая ЭКМП, проведенная ТФОМС:							Плановая ЭКМП, проведенная ТФОМС:						
		Всего	в том числе по медицинской помощи, оказанной:						Всего	в том числе по медицинской помощи, оказанной:					
			вне медицинской организации	амбулаторно	в дневном стационаре	в том числе ВМП	стационарно	в том числе ВМП		вне медицинской организации	амбулаторно	в дневном стационаре	в том числе ВМП	стационарно	в том числе ВМП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Количество проведенных ЭКМП (тыс. ед.)	1														
Количество страховых случаев, подвергшихся ЭКМП, всего, из них:	2														
в связи с повторным обращением по поводу одного и того же заболевания	2.1								X	X	X	X	X	X	X
в связи с получением жалоб от застрахованных лиц или их представителей, всего, из них:	2.2								X	X	X	X	X	X	X
по профилю «онкология» (за исключением медицинской	2.2.1								X	X	X	X	X	X	X

помощи несовершеннолетним)															
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	2.2.2								X	X	X	X	X	X	X
при проведении ЭКО	2.2.3		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	2.2.4								X	X	X	X	X	X	X
в связи с выявлением по результатам МЭЭ нарушений при оказании медицинской помощи по профилю «онкология»	2.3								X	X	X	X	X	X	X
в связи с летальным исходом, всего, из них при:	2.4		X	X					X	X	X	X	X	X	X
остром коронарном синдроме	2.4.1								X	X	X	X	X	X	X
остром нарушении мозгового кровообращения	2.4.2								X	X	X	X	X	X	X
злокачественных новообразованиях	2.4.3								X	X	X	X	X	X	X
в связи с несвоевременным включением (невключением) застрахованных лиц в группу диспансерного наблюдения, всего, из них:	2.5		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	2.5.1		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
Количество страховых случаев, подвергшихся тематической ЭКМП, всего, из них:	3	X	X	X	X	X	X	X							
по профилю «онкология»	3.1	X	X	X	X	X	X	X							
Количество выявленных нарушений, всего, в том числе:	4														
нарушение условий оказания медицинской помощи, включая нарушение сроков ее ожидания, всего, в том числе:	4.1														
несвоевременное включение застрахованных лиц в группу диспансерного наблюдения, всего, из них:	4.1.1		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	4.1.1.1		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
по профилю «онкология» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	4.1.1.2		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за	4.1.1.3		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X

исключением медицинской помощи несовершеннолетним)															
несовершеннолетним	4.1.1.4		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
непрофильная госпитализация, всего, из них при оказании медицинской помощи:	4.2		X	X	X	X				X	X	X	X		
по профилю «онкология» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	4.2.1		X	X	X	X				X	X	X	X		
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	4.2.2		X	X	X	X				X	X	X	X		
несовершеннолетним	4.2.3		X	X	X	X				X	X	X	X		
необоснованное невыполнение консультаций/консилиумов медицинских работников национальных исследовательских медицинских центров, всего, из них при оказании медицинской помощи:	4.3														
по профилю «онкология» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	4.3.1														
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	4.3.2														
несовершеннолетним	4.3.3														
невключение застрахованных лиц в группу диспансерного наблюдения, всего, из них:	4.4		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	4.4.1		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
по профилю «онкология» (за исключением несовершеннолетних)	4.4.2		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением несовершеннолетних)	4.4.3		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
несовершеннолетних	4.4.4		X		X	X	X	X		X		X	X	X	X
несоблюдение клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, всего, из них	4.5														

при оказании медицинской помощи:															
по профилю «онкология» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	4.5.1														
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	4.5.2														
несовершеннолетним	4.5.3														
преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий, всего, из них при оказании медицинской помощи:	4.6														
по профилю «онкология» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	4.6.1														
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	4.6.2														
несовершеннолетним	4.6.3														
нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении, всего, из них при оказании медицинской помощи:	4.7														
по профилю «онкология» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	4.7.1														
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	4.7.2														
несовершеннолетним	4.7.3														
необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи, всего, из них:	4.8														
по профилю «онкология» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	4.8.1														
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением медицинской помощи	4.8.2														

несовершеннолетним)															
несовершеннолетним	4.8.3														
взимание платы с застрахованного лица за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную программами ОМС, всего, из них:	4.9														
по профилю «онкология»	4.9.1														
прочие нарушения, всего, из них:	4.10														
по профилю «онкология»	4.10.1														

Таблица 10

Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС

Финансовые результаты	№ строки	Всего	в том числе:	
			ТФОМС	СМО
1	2	3	4	5
Сумма средств, направленная медицинским организациям за оказанную медицинскую помощь (руб.)	1			
Сумма неоплаты (уменьшения оплаты) медицинской помощи, штрафов с медицинских организаций (руб.), всего, в том числе:	2			
по результатам МЭК, всего, в том числе:	3			
по профилю «онкология»	3.1			
по результатам МЭЭ, всего, в том числе за нарушения:	4			
несвоевременное включение (невключение) застрахованных лиц в группу диспансерного наблюдения, всего, из них:	4.1			
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	4.1.1			
медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	4.1.2			
медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистые	4.1.3			

заболевания» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)				
при медицинской помощи детям	4.1.4			
при оказании медицинской помощи по профилю «онкология»	4.2			
непрофильную госпитализацию	4.3			
прочие нарушения	4.4			
по результатам ЭКМП, всего, в том числе за нарушения:	5			
несвоевременное включение (невключение) застрахованных лиц в группу диспансерного наблюдения, всего, из них:	5.1			
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	5.1.1			
по профилю «онкология» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	5.1.2			
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	5.1.3			
несовершеннолетних	5.1.4			
непрофильную госпитализацию, всего, из них при оказании медицинской помощи:	5.2			
по профилю «онкология» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	5.2.1			
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	5.2.2			
несовершеннолетним	5.2.3			
необоснованное невыполнение консультаций/консилиумов медицинских работников национальных исследовательских медицинских центров, всего, из них при оказании медицинской помощи:	5.3			
по профилю «онкология» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	5.3.1			
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	5.3.2			
несовершеннолетним	5.3.3			

несоблюдение клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, всего, из них при оказании медицинской помощи:	5.4			
по профилю «онкология» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	5.4.1			
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	5.4.2			
несовершеннолетним	5.4.3			
преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий, всего, из них при оказании медицинской помощи:	5.5			
по профилю «онкология» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	5.5.1			
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	5.5.2			
несовершеннолетним	5.5.3			
нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении, всего, из них при оказании медицинской помощи:	5.6			
по профилю «онкология» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	5.6.1			
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	5.6.2			
несовершеннолетним	5.6.3			
взимание платы с застрахованного лица за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную программами ОМС, всего, из них:	5.7			
по профилю «онкология»	5.7.1			
прочие нарушения, всего, из них:	5.8			
по профилю «онкология»	5.8.1			

Таблица 11

Кадры и их квалификационная характеристика

Специалисты, участвующие в защите прав застрахованных лиц	№ строки	Всего (чел.):	в том числе:		из них:			
			ТФОМС	СМО	Штатные работники		Привлекаемые по договору	
					ТФОМС	СМО	ТФОМС	СМО
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Число специалистов, участвующих в деятельности по обеспечению прав застрахованных лиц, всего, в том числе:	1							
в организации и проведении МЭК, МЭЭ, ЭКМП, из них:	1.1							
специалисты, осуществляющие МЭК	1.1.1							
специалисты-эксперты	1.1.2							
эксперты качества медицинской помощи, всего, в том числе:	1.1.3							
эксперты качества медицинской помощи, включенные в территориальный реестр данного субъекта Российской Федерации	1.1.3.1							
в том числе по профилю «онкология»	1.1.3.1.1							
эксперты качества медицинской помощи, из числа включенных в единый реестр, принимавшие участие в проведении ЭКМП в субъекте Российской Федерации	1.1.3.2							
в том числе по профилю «онкология»	1.1.3.2.1							
Прошли подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС за отчетный период, в том числе:	2							
эксперты качества медицинской помощи со специальностью «онкология»	2.1							

Имеют квалификационную категорию - всего, в том числе:	3							
высшую	3.1							
первую	3.2							
вторую	3.3							
Имеют ученую степень, всего, в том числе:	4							
кандидата медицинских наук	4.1							
доктора медицинских наук	4.2							

Таблица 12

Удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным опросов

Результаты опросов	№ строки	Численность опрошенных застрахованных лиц (чел.), всего	из них удовлетворены	в том числе:			
				проведенных СМО (чел.)		проведенных ТФОМС (чел.)	
				численность опрошенных застрахованных лиц	из них удовлетворены	численность опрошенных застрахованных лиц	из них удовлетворены
1	2	3	4	5	6	7	8
Количество опрошенных застрахованных лиц, всего в том числе при получении медицинской помощи:	1						
вне медицинской организации	2						
амбулаторно, всего, из них:	3						
по профилю «онкология» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	3.1						
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	3.2						
несовершеннолетним	3.3						
в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	4						

амбулаторно, предусматривающих планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания пациентов, включая организацию открытой регистратуры с инфоматом, электронного табло с расписанием приема врачей, колл-центра, системы навигации, зоны комфортного пребывания в холлах и оснащение входа автоматическими дверями[4]							
по профилю «онкология» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	4.1						
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	4.2						
несовершеннолетним	4.3						

[4] Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июня 2012 г. регистрационный № 24726) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 июня 2015 г. № 361н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 июля 2015 г., регистрационный № 37921), от 30 сентября 2015 г. № 683н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 ноября 2015 г., регистрационный № 39822), от 30 марта 2018 г. № 139н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 августа 2018 г., регистрационный № 51917), от 27 марта 2019 г. № 164н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2019 г. № 54470).

стационарно, всего, из них:	5						
по профилю «онкология» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	5.1						
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	5.2						
несовершеннолетним	5.3						
в дневных стационарах, всего, из них:	6						
по профилю «онкология» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	6.1						
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (за исключением медицинской помощи несовершеннолетним)	6.2						
несовершеннолетним	6.3						

Таблица 13

Информирование застрахованных лиц о правах в сфере ОМС

Численность проинформированных застрахованных лиц (чел.)	Всего	в том числе:	
		СМО	ТФОМС
1	2	3	4
Индивидуально проинформированы, всего, в том числе посредством:	1		
телефонной связи	1.1		
SMS-сообщений, систем обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ	1.2		
электронной почты	1.3		
почтовых рассылок	1.4		
других информационных ресурсов	1.5		
Публично проинформированы, всего, в том числе посредством:	2		
статей в СМИ	2.1		
выступлений на ТВ	2.2		
выступлений на радио	2.3		
выступлений в коллективах, всего, из них:	2.4		
о прохождении профилактических мероприятий	2.5		
о формировании здорового образа жизни	2.6		
стендов в медицинских организациях	2.7		
Интернет-ресурсов	2.8		

Приложение № 2
к приказу Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования
от «25» марта 2019 г. № 50

Порядок ведения отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»

1. Настоящий Порядок предусматривает правила составления и предоставления отчетности об организации защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования (далее - отчетность).

2. Отчетность составляется и представляется нарастающим итогом по состоянию на 1 число месяца, следующего за отчетным периодом, в электронном виде и на бумажном носителе.

3. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации и г. Байконура (далее - территориальный фонд) представляют отчетность в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, в том числе на основании свода отчетности страховых медицинских организаций, в следующие сроки:

а) ежемесячно, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом:

по строкам 1 – 3, 3.6 – 3.8.1.2, 4, 4.6 – 4.9 граф 4 и 7 Таблицы 1 «Обращения застрахованных лиц» формы отчетности;

по строкам 1 – 1.2, 4 – 5.2 граф 3 – 16 Таблицы 5 «Результаты медико-экономического контроля» формы отчетности;

по строкам 1, 2, 2.2 – 2.6, 5, 5.3 – 5.6.1 граф 3 – 16 Таблицы 6 «Результаты медико-экономической экспертизы медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС» формы отчетности;

по строкам 1, 2, 2.2 – 3.1, 6 – 6.10.1 граф 3 – 16 Таблицы 8 «Результаты экспертизы качества медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС» формы отчетности;

по Таблице 10 «Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС» формы отчетности;

по строкам 1.1.3.1 – 2.1 граф 3 – 5 Таблицы 11 «Кадры и их квалификационная характеристика» формы отчетности;

по строкам 1, 4 – 4.3 граф 3 и 4 Таблицы 12 «Удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным опросов» формы отчетности;

по Таблице 13 «Информирование застрахованных лиц о правах в сфере ОМС» формы отчетности;

б) ежеквартально, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом – по Таблицам 1 – 13 формы отчетности;

в) за отчетный год, до 15 февраля после отчетного года – по Таблицам 1 – 13 формы отчетности.

4. Страховые медицинские организации представляют отчетность в территориальный фонд в следующие сроки:

а) ежемесячно, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом:

по строкам 1 – 3, 3.6 – 3.8.1.2, 4, 4.6 – 4.9 графы 7 Таблицы 1 «Обращения застрахованных лиц» формы отчетности;

по строкам 1 – 1.2, 4 – 5.2 граф 3 – 9 Таблицы 5 «Результаты медико-экономического контроля» формы отчетности;

по строкам 1, 2, 2.2 – 2.6, 5, 5.3 – 5.6.1 граф 3 – 9 Таблицы 6 «Результаты медико-экономической экспертизы медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС» формы отчетности;

по строкам 1, 2, 2.2 – 3.1, 6 – 6.10.1 граф 3 – 9 Таблицы 8 «Результаты экспертизы качества медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС» формы отчетности;

по всем строкам графы 5 Таблицы 10 «Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС» формы отчетности;

по строкам 1, 4 – 4.3 граф 5 и 6 Таблицы 12 «Удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным опросов» формы отчетности;

по графе 3 Таблицы 13 «Информирование застрахованных лиц о правах в сфере ОМС» формы отчетности;

б) ежеквартально, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом – по Таблицам 1 – 6, 8, 10 - 13 формы отчетности;

в) за отчетный год, до 10 февраля после отчетного года – по Таблицам 1 – 6, 8, 10 - 13 формы отчетности.

5. В Таблице 1 «Обращения застрахованных лиц» указываются сведения об обращениях, поступивших в территориальный фонд и страховые медицинские организации от застрахованных лиц или юридических лиц.

Значение строки 1 равно сумме строк 2, 3, 4 и 5.

В строке 5 указывается количество предложений – обращений, содержащих указания на недостатки в работе участников и субъектов обязательного медицинского страхования, не связанных с нарушением прав и интересов застрахованных лиц, подавших обращение, а также на пути и способы решения затронутых проблем.

6. В Таблице 2 «Досудебная и судебная защита прав застрахованных лиц» указываются количество спорных случаев, разрешенных в досудебном и судебном порядке, и суммы возмещения ущерба, причиненного застрахованному лицу, таблица заполняется, в том числе на основе сведений, полученных от судебных органов.

Строка 3.3 равна сумме строк 3.3.1 - 3.3.3.

7. В Таблице 3 «Досудебная и судебная защита прав застрахованных лиц по причинам обращений, признанным обоснованными» указывается количество спорных случаев, разрешенных в досудебном и судебном порядке, по причинам обращений, признанных обоснованными.

Значение сроки 1 графы 3 равно значению строки 1.1 графы 3 Таблицы 2 формы отчетности.

Значение строки 1 графы 6 равно значению строки 3.3.2 графы 6 Таблицы 2 формы отчетности.

Строка 1 равна сумме строк 1.1 - 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9 – 1.11 и 1.12

8. В Таблице 4 «Возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованным лицам вследствие причинения вреда его здоровью (регрессные иски)» указываются количество регрессных исков и сумма средств, полученных по регрессным искам.

В строке 1 указывается количество претензий или исков к лицу, причинившему вред здоровью застрахованного лица, в порядке возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи страховой медицинской организацией, осуществленных на основании результатов проведения экспертизы качества медицинской помощи, оформленных соответствующим актом.

Значение графы 3 равно значению суммы граф 4 и 5.

Значение строки 2 больше или равно значению суммы строк 2.1 – 2.3.

9. В Таблице 5 «Результаты медико-экономического контроля» указываются количество предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по территориальной программе обязательного медицинского страхования.

Значение строки 2 равно значению суммы строк 2.1, 2.2, 2.3

Значение строки 4 равно значению суммы строк 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6.

10. В Таблице 6 «Результаты медико-экономической экспертизы медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории субъекта

Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС» указываются результаты целевых, плановых и повторных медико-экономических экспертиз.

Представляемое количество медико-экономических экспертиз соответствует количеству заполняемых на каждую медико-экономическую экспертизу актов.

Значение строки 2 больше или равно значению суммы строк 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6.

Значение строки 3 равно значению суммы строк 3.1, 3.2, 3.3.

Значение строки 5 равно значению суммы строк 5.1, 5.2, 5.3, 5.4 – 5.8.

11. В Таблице 7 «Результаты медико-экономической экспертизы медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС» указываются результаты целевых и плановых медико-экономических экспертиз медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.

Представляемое количество медико-экономических экспертиз соответствует количеству заполняемых на каждую медико-экономическую экспертизу актов.

Значение строки 2 больше или равно значению суммы строк 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5.

Значение строки 3 равно значению суммы строк 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7.

12. В Таблице 8 «Результаты экспертизы качества медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС» указываются результаты целевых, плановых и повторных экспертиз качества медицинской помощи медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.

Значение строки 2 больше или равно значению суммы строк 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5.

Значение строки 4 равно значению суммы строк 4.1, 4.2, 4.3.

Значение строки 6 равно значению суммы строк 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, 6.8, 6.9, 6.10.

13. В Таблице 9 «Результаты экспертизы качества медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС» указываются результаты целевых и плановых экспертиз качества медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.

Значение строки 2 больше или равно значению суммы строк 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5.

Значение строки 4 равно значению суммы строк 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10.

14. В Таблице 10 «Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС» указываются финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, включающие в себя сумму средств, направленных медицинской организацией за оказанную медицинских помощь, и сумму, не подлежащую к оплате медицинской организацией в результате предъявленных санкций за выявленные нарушения.

Данные по суммам финансовых средств приводятся в рублях, с одним знаком после запятой.

Значение строки 4 равно значению суммы строк 4.1, 4.2, 4.3, 4.4.

Значение строки 5 равно значению суммы строк 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8.

15. В Таблице 11 «Кадры и их квалификационная характеристика» указывается число специалистов, участвующих в деятельности по обеспечению прав застрахованных лиц, работающих в качестве штатных сотрудников и привлекаемых на договорной основе в территориальные фонды и страховые медицинские организации.

Значение строки 1.1 равно значению суммы строк 1.1.1 – 1.1.3. Показатели суммы должны быть меньше либо равны строке 1.

Значение строки 1.1.3 равно значению суммы строк 1.1.3.1 – 1.1.3.2.

Значение строки 3 равно значению суммы строк 3.1 – 3.3.

16. В Таблице 12 «Удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным опросов» указываются результаты проведенных территориальными фондами и страховыми медицинскими организациями опросов застрахованных лиц по вопросам качества предоставляемой медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования.

17. В Таблице 13 «Информирование застрахованных лиц о правах в сфере ОМС» указываются сведения о мероприятиях, проведенных страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами по информированию застрахованных лиц о правах в сфере обязательного медицинского страхования.

Значение строки 1 равно значению суммы строк 1.1 – 1.5.

Значение строки 2 равно значению суммы строк 2.1 – 2.8.