



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

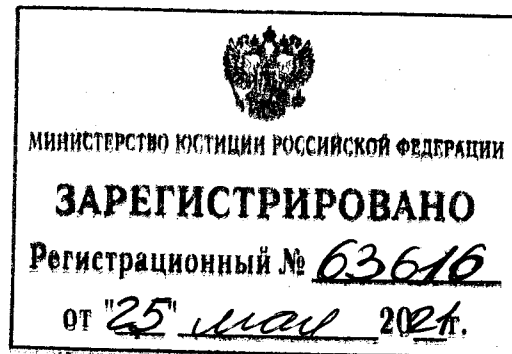
П Р И К А З

16 марта 2021 г.

Москва

№ 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. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2020, № 50, ст. 8075), пунктом 3 постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. № 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, № 2, ст. 384; 2021, № 12, ст. 2000) приказываю:

Установить:

форму «Отчет об оказании специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования» согласно приложению № 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 № 2.

Председатель

Е.Е. Черныхова

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

№ 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 № группы													
Итого по условию оказания медицинской помощи													
Всего													
II. По адресу оказания медицинской помощи _____ (наименование адреса)													
Итого по № группы													
Итого по условию оказания медицинской помощи													
Всего													

3.1.1. Расчет стоимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи

№ 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

№ 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

№ 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 № 1
к Отчету об оказании специализированной
медицинской помощи в рамках базовой
программы обязательного медицинского
страхования

Сведения

о 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.

I. Общие сведения о медицинской организации

Наименование
медицинской организации¹ _____
Наименование
обособленного структурного
подразделения _____
Адрес оказания
медицинской помощи _____
Коэффициент дифференциации _____
Отношение к коэффициенту спецификации _____

КОДЫ	
Дата	
Код по СР	
ИНН	
КПП	
Код по СР	
КПП	
Код по ЕРМО	
Номер ГАР	
Код	

II. Сведения о пациенте

Единый номер полиса
обязательного медицинского
страхования _____
Дата рождения _____
Пол _____

Признак	
Дата	
Код	

III. Сведения о направлении

Наименование направившей медицинской организации _____
Субъект Российской Федерации _____
Медицинские показания
по приказу о направлении _____
Диагноз основного заболевания _____
Диагноз сопутствующего заболевания _____
Диагноз осложнения заболевания _____

Номер	
ИНН	
КПП	
Код по СР	
Код	
Код	
Код	
Код по МКБ-10 ²	
Код по МКБ-10	
Код по МКБ-10	
Код по МКБ-10	
Код по МКБ-10	

Приложение № 2
к Отчету об оказании специализированной
медицинской помощи в рамках базовой
программы обязательного медицинского
страхования

Сведения

о 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.

I. Общие сведения о медицинской организации

Наименование
медицинской организации¹ _____
Наименование
обособленного структурного
подразделения _____
Адрес оказания
медицинской помощи _____
Коэффициент дифференциации _____
Отношение к коэффициенту спецификации _____

КОДЫ	
Дата	
Код по СР	
ИНН	
КПП	
Код по СР	
КПП	
Код по ЕРМО	
Номер ГАР	
Код	

II. Сведения о пациенте

Единый номер полиса
обязательного медицинского _____
Дата рождения _____
Пол _____

Признак	
Дата	
Код	

III. Сведения о рассмотрении направления

Номер сведений о направлении _____
Номер талона в ЕГИСЗ² _____
Диагноз основного заболевания _____
Диагноз сопутствующего заболевания _____
Диагноз осложнения заболевания _____
Медицинские показания _____
Решение врачебной комиссии _____
Форма оказания медицинской помощи _____

Дата	
Дата	
Код по МКБ-10 ³	
Код по МКБ-10	
Код по МКБ-10	
Код по МКБ-10	
Код по МКБ-10	
Код	
Код	
Код	
Код	

Условия оказания медицинской помощи _____
 Профиль медицинской помощи _____
 Вид медицинской помощи, _____
 на получение которой направляется пациент _____
 Наименование отделения, в которое принимается пациент _____
 Профиль койки _____
 Плановая дата госпитализации _____

Код	_____
Код	_____
группа ВМП ⁴	_____
код ВМП	_____
Код	_____
Код	_____
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 № 3
к Отчету об оказании специализированной
медицинской помощи в рамках базовой
программы обязательного медицинского
страхования

Сведения

о 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
единиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования

" ____ " _____ 20 ____ г.

I. Общие сведения о медицинской организации

Наименование
медицинской организации¹ _____
Наименование
обособленного структурного
подразделения _____
Адрес оказания
медицинской помощи _____
Коэффициент дифференциации _____
Отношение к коэффициенту спецификации _____

КОДЫ	
Дата	
Код по СР	
ИНН	
КПП	
Код по СР	
КПП	
Код по ЕРМО	
Номер ГАР	
Код	

II. Сведения о пациенте

Единый номер полиса
обязательного медицинского
страхования _____
Дата рождения _____
Пол _____

Признак	
Дата	
Код	

III. Сведения о госпитализации застрахованного лица

Номер случая _____
Связь с сопутствующим случаем _____
Номер сведений о направлении _____
Дата начала лечения _____
Диагноз основного заболевания _____
Характер основного заболевания _____
Диагноз сопутствующего заболевания _____

Диагноз осложнения заболевания _____

Дата	
Дата	
Дата	
Дата	
Код по МКБ-10 ²	
Код	
Код по МКБ-10	
Код по МКБ-10	
Код по МКБ-10	
Код по МКБ-10	

Форма оказания медицинской помощи _____
 Условие оказания медицинской помощи _____
 Профиль медицинской помощи _____
 Наименование отделения _____
 Профиль койки _____
 Сведения о сложности лечения пациента _____

Код	
Код	
Код	
Код	
Код	
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 № 4
к Отчету об оказании специализированной
медицинской помощи в рамках базовой
программы обязательного медицинского
страхования

Сведения
об 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.

I. Общие сведения о медицинской организации

Наименование
медицинской организации¹ _____
Наименование
обособленного структурного
подразделения _____
Адрес оказания
медицинской помощи _____
Коэффициент дифференциации _____
Отношение к коэффициенту специфики _____

КОДЫ	
Дата	
Код по СР	
ИНН	
КПП	
Код по СР	
КПП	
Код по ЕРМО	
Номер ГАР	
Код	

II. Сведения о пациенте

Единый номер полиса
обязательного медицинского
страхования _____
Дата рождения _____
Пол _____

Признак	
Дата	
Код	

III. Сведения об оказании медицинской помощи

Номер случая _____
Связь с сопутствующим случаем _____
Дата окончания лечения _____
Форма оказания медицинской помощи _____
Условия оказания медицинской помощи _____
Наименование отделения _____
Диагноз основного заболевания _____
Характер основного заболевания _____
Диагноз сопутствующего заболевания _____

Диагноз осложнения заболевания _____

Дата	
Дата	
Дата	
Код	
Код	
Код	
Код по МКБ-10 ²	
Код	
Код по МКБ-10	
Код по МКБ-10	
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	_____
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, 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 спецификации	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 (м ²)	_____	
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 № 2
к приказу Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от 16.03.2021 № 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 3² статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 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.

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.

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2020, № 50, ст. 8075.

² Пункт 3 постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. № 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, № 2, ст. 384; 2021, № 12, ст. 2000).

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 №№ 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 страхования 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 страхования³.

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.

³ Статья 44¹ Федерального закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2020, № 50, ст. 8075).