



ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»  
(«ТФОМС ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»)

В.И. Ленина пр., д. 56а, г. Волгоград, 400005, тел. (8442) 53-27-27, факс (8442) 53-27-25  
E-mail: [general@volgatfoms.ru](mailto:general@volgatfoms.ru) <http://www.volgatfoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

20 января 2017 г № 12 - 20-102

Директорам филиалов

на №

«ТФОМС Волгоградской области»

Руководителям МО

О годовом отчете

В целях достижения достоверности и оперативности получения статистической информации за 2016 год принятие отчетов по формам:

**Ф.№ 14-Ф** «Сведения о поступлении и расходовании денежных средств ОМС медицинскими организациями» (далее – Ф.14-Ф),

**Ф.№ 14-мед** «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС» (далее – Ф.14 - мед),

**Ф.№ 62** «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» в соответствии с приказом Росстата от 24.08.2016 N 445 (ред. от 08.09.2016) (далее – Ф.62) будет осуществляться по единому графику сдачи годовых отчетов (приложений) по адресу: Волгоград, пр.им. Ленина, д.56А в следующем порядке.

В первую очередь сдаются отчеты по Ф.14-Ф и Ф. 14-мед главному специалисту планово-экономического отдела «ТФОМС Волгоградской области» - И.А. Волобуевой.

Статистические показатели заполняются на основании электронных счетов за медицинскую помощь за жителей, застрахованных в Волгоградской области и в других субъектах РФ, зарегистрированным с 01.01.2016 по 19.01.2017 включительно, представленным к оплате за отчетный период 2016 год, в которых сумма, принятая к оплате рассчитывается по РАК с датой регистрации по 19.01.2017г. включительно и составляет сумму, большую нуля (за исключением случаев оказания медицинской помощи вне медицинской организации, которые оплачиваются в рамках подушевого финансирования). В отчет включаются все выставленные счета, в том числе по которым по состоянию на 19.01.2017 г. отсутствуют реестры актов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС (МЭК, МЭЭ, ЭКМП).

После принятия отчетов по Ф.14-Ф и Ф. 14-мед сдается отчет по Ф.62.

Медицинские организации заполняют отчетную форму по Ф.62 в Системе мониторинга оказания и финансирования медицинской помощи населения по форме № 62 (далее – Система), размещенной по адресу <http://62.gosminzdrav.ru>, в соответствии с требованиями, изложенными в настоящем письме. После проверки заполненной формы медицинские организации направляют отчет на согласование в «ТФОМС Волгоградской области».

Отчеты медицинских организаций, подведомственных Волгоградскому филиалу, будут согласовываться в отделе формирования и мониторинга программы ОМС «ТФОМС Волгоградской области» В.А. Акимовой и Е.О. Цирценис.

При выявлении ошибок в отчете, заполненном в Системе, на электронный адрес исполнителя будет направлен шаблон Ф.62, выгруженный из системы, где будут указаны ошибки. После исправления медицинскими организациями ошибок отчет направляется повторно на согласование. Медицинская организация, которая участвует только в системе ОМС, согласованный отчет распечатывает, подписывает руководителем, ставит печать и направляет в «ТФОМС Волгоградской области» (по вышеуказанному адресу - 9-й этаж, комн.3).

Отчеты медицинских организаций, подведомственных Медведицкому филиалу (ответственный - Горина С.И.), Заволжскому филиалу (ответственный - Задворская С.А.), Северному филиалу (ответственный - Каманина В.В.), Хоперскому филиалу (ответственный - Симон М.Г.), Южному филиалу (ответственный - Тарасова И.И.) проверяются в соответствии с требованиями, изложенными в настоящем письме, уполномоченными специалистами соответствующего филиала по графику, утвержденному филиалом, с учетом сроков подачи согласованной информации по отчетам Ф.62.

При этом специалисты филиала формируют свод из проверенных шаблонов, выгруженных из Системы по медицинским организациям, подведомственным данному филиалу, и направляют его на электронный адрес [yakimova@volgatifoms.ru](mailto:yakimova@volgatifoms.ru) в сроки, указанные в прилагаемом графике.

Медицинская организация, которая участвует только в системе ОМС, согласованный отчет распечатывает, подписывает руководителем, ставит печать и направляет в соответствующий филиал «ТФОМС Волгоградской области».

При составлении и проверке отчета по Ф.62 в части ОМС будет осуществляться проверка и визирование данных по следующим таблицам Ф.62:

**1000- «Медицинские организации по типам, организационно-правовым формам и формам собственности»;**

**2000 – «Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий» гр.11-16**

В гр. 10 (рассчитано) медицинские организации не заполняют.

В гр. 11,12 (утверждено):

По соответствующим строкам указываются данные об объемах медицинской помощи и средствах (в рублях), утвержденных комиссией по разработке Территориальной программы ОМС в Волгоградской области для медицинских организаций, участвующих в реализации в рамках Территориальной программы ОМС Волгоградской области на 2016 год, направленные в адрес каждой медицинской организации посредством VipNet (приложение к письму «ТФОМС Волгоградской области» от 20.01.2017 № 12-20-15).

Медицинские организации, к которым в результате реорганизации в течение 2016 года присоединились другие медицинские организации, отчитываются о планово-фактических объемных и финансовых показателях в

целом за весь отчетный год, как единое юридическое лицо, включающее данные (плановые и фактические) присоединившихся медицинских организаций, которые были у них до момента реорганизации.

Данные в гр. 13 и 14 таблицы 2000 Ф.62 должны сопоставляться с данными в гр.4 Ф.14-мед по соответствующим строкам:

данные стр.02 Ф.62 равны данным по стр.69 Ф. 14-мед;

данные стр.03 Ф.62 равны данным по стр.73 Ф. 14-мед;

При этом в стр. 03 Ф.62 отражается общее количество лиц, которым была оказана медицинская помощь; количество лиц, которым была оказана медицинская помощь, должно быть равно количеству вызовов, указанных по стр.02 Ф.62.

данные стр.05 Ф.62 равны сумме данных по стр.15 и стр.33 Ф.14-мед;

данные стр.07 Ф.62 равны сумме данных по стр.22 и стр.37 Ф.14-мед;

данные стр. 09 Ф.62 равны сумме данных по стр.27 и стр.41 Ф.14-мед;

данные стр.11 Ф.62 равны данным по стр.10 Ф.14-мед;

данные стр.12 Ф.62 равны данным по стр.05 Ф.14-мед;

данные стр.14 Ф.62 равны данным по стр.10 гр.6 Ф. 14-мед;

данные стр.15 Ф.62 равны данным по стр.05 гр.6 Ф.14-мед;

данные стр.17 Ф.62 равны данным по стр. 13 Ф. 14-мед;

данные стр.18 Ф.62 равны данным по стр. 08 Ф. 14-мед;

данные стр.20 Ф.62 равны данным по стр. 55 Ф. 14-мед;

данные стр.21 Ф.62 равны данным по стр. 50 Ф. 14-мед;

Объемные показатели по гемодиализу (случаи госпитализации, случаи лечения) в форме не учитываются.

Данные о гемодиализе отражаются в таблице только суммой (в рублях) по стр.13 (в стационаре) гр. 11,12 (план) и гр.13-16 факт (кассовые расходы); стр. 22 (дневном стационаре) гр. 11,12 (план) и гр.13-16 факт (кассовые расходы).

Данные в гр. 15 и 16 таблицы 2000 Ф.62 должны в точности соответствовать данным в гр.4 Ф.14-мед по соответствующим строкам, отражающим информацию о лицах, застрахованных за пределами субъекта Российской Федерации.

По профилю «стоматология» случаи, которые по статистике из счетов отнесены к категории «прочие случаи» (не содержат посещений), должны быть учтены только по стоимости обращения суммой (в рублях). Количество случаев, отнесенных к категории «прочие случаи», в отчете не учитывается.

Обращаем внимание, что объемные показатели на лечебно-диагностические услуги в форме не учитываются. Расходы на лечебно-диагностические услуги (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, лабораторная диагностика), выставяемые в счетах как самостоятельные услуги, необходимо учесть по стр. 05 в гр.11 и 12 (план) и гр.13-16 факт (кассовые расходы).

**3000 – «Фактические объемы посещений и их финансирование**  
Таблица заполняется для визирования в ОМС в части данных, указанных в гр.5 и 6. При заполнении данной таблицы необходимо строго руководствоваться таблицей 1 (приложение к данному письму), где указаны

коды услуг (законченных случаев) и диагнозов для соответствующих строк, по которым указываются объемные показатели.

Кассовые расходы в разрезе всех типов посещений, указанных в данной таблице, необходимо указывать на основании учетных данных по кассовым расходам, произведенным медицинской организацией по каждому типу посещений, с учетом фактической стоимости каждого типа посещения.

Обращаем внимание, что объемные показатели на лечебно-диагностические услуги в форме не учитываются. Кассовые расходы на лечебно-диагностические услуги (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, лабораторная диагностика), выставляемые в счетах как самостоятельные услуги, необходимо указать по стр. 06 (разовые посещения в связи с заболеванием) гр.б.

**4000** – «Объемы оказания и финансирования медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Минздраву России, ФМБА.». Данную таблицу заполняют следующие медицинские организации:

ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России;

ФГАУ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н. Федорова";

Минздрава России;

ФГБУЗ ВМКЦ ФМБА России.

**5000**- «Фактические объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи»

При заполнении строк 03 части гр.4 и 6 следует относить услуги с кодами 71.1.3-71.1.6; 71.2.3- 71.2.6.

При заполнении гр.28,30,32 в части разнесения данных по строкам учитывать следующее:

По строкам 05,12,17,22 отображается информация, касающаяся медицинских услуг дневного стационара в амбулаторно-поликлинических условиях и дневного стационара на дому. Данные по этим строкам должны равняться данным, полученным как разница между гр.4 и гр.7 Ф14-мед по строкам(50,55).

По строкам 07,14,19,24 отображается информация, касающаяся медицинских услуг дневного стационара в стационарных условиях. Данные по этим строкам должны равняться соответствующим данным по строкам (50,55) гр.7 Ф14-мед.

Отнесение медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи осуществляется строго в соответствии с Перечнем медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Волгоградской области медицинской помощи на 2016 год, с разбивкой по трем уровням оказания медицинской помощи (Приказ Министерства здравоохранения Волгоградской области от 25.12.2014 № 3452 с изменениями и дополнениями).

**6000** - «Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной стационарно, по профилям медицинской деятельности»

Таблица заполняется для визирования в ОМС в части данных, указанных в гр.4, 6, 8,10.

При этом в гр.4 и 6 указываются показатели в соответствии с утвержденными объемами и стоимостью медицинской помощи,

предоставляемой медицинской организацией в рамках утвержденных объемов и стоимости на медицинскую помощь, оказанную в стационарных условиях с учетом данных, указанных в приложении к письму «ТФОМС Волгоградской области» от 20.01.2017 № 12-20-15).

В гр.8 по соответствующим строкам данные, указанные по стр.12 гр. 13,14 таблицы 2000, распределяются на основании профиля оказанной медицинской помощи в стационарных условиях, указанного в выставленных счетах в разделе «Сведения о случае»;

в гр.10 по соответствующим строкам сумму кассовых расходов, указанную по стр. 13 гр. 13,14 таблицы 2000, необходимо распределить за оказанную медицинскую помощь в соответствии с профилем медицинской деятельности, указанным в выставленных счетах в разделе «Сведения о случае».

Расходы на оказание медицинской помощи по профилю "анестезиология и реаниматология" включаются в расходы на оказание медицинской помощи по соответствующим профилям медицинской помощи.

**8000 - «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования»** заполняются, проверяются и визируются следующие гр.: 7, 20, 33, 46, 59, 72 по соответствующим строкам:

При заполнении данных по кассовым расходам по средствам ОМС, следует строго придерживаться соответствия кассовых расходов по ОМС, указанных в 8000 таблице Ф.62, кассовым расходам, указанным в разделе IV Ф.14-Ф по соответствующим графам и строкам.

После окончательной проверки и визирования всех разделов, один из трех первых экземпляров Ф.62 с приложениями в полном объеме в обязательном порядке представляется в «ТФОМС Волгоградской области» в отдел формирования и мониторинга программы ОМС.

Приложение:

график сдачи отчетов - 1 лист в 1 экз.;

таблица 1- 1 лист в 1 экз. для формирования таблицы 3000 (гр.5).

Директор



Т.В.Самарина



Наименование показателя	Номер строки	Наименование услуг
1	2	3
Посещений - всего (сумма строк 02 + 11 + 13)	01	
из них: Посещения с профилактическими и иными целями (сумма строк 03 + 06 + 09),	02	
в том числе:	03	<b>суммарное количество следующих услуг:</b> услуг с кодами 2.79.* из случаев с основными диагнозами из диапазона Z00%-Z39% за исключением услуг со следующими кодами: 2.79.44 - 2.79.50, 2.79.52 - 2.79.64 , 2.79.34, 2.79.37, 2.79.38) +(количество услуг с кодами из диапазона 2.79.44- 2.79.50 из случаев с ЛЮБЫМ осн. диагнозом) + количество услуг 2.76.*+ 2.83.14.+ 2.83.15 + 2.83.38 + 2.83.39 + 2.84.9 + 2.84.11 + 2.84.12+ 2.85.14 + 2.85.15+ 2.85.38+ 2.85.39+ 2.86.14+ 2.86.15+ 2.86.38+ 2.86.39+ 2.87.14+ 2.87.15+ 2.87.38+ 2.87.39+2.90.*+количество случаев с ЗС 70.*.*+ количество случаев с ЗС 72.*.* + посещения по стоматологии из стр.05
посещения с профилактическими целями, всего	04	количество услуг с кодами + 2.83.14.+ 2.83.15 + 2.83.38 + 2.83.39 + 2.84.9 + 2.84.11 + 2.84.12+ 2.85.14 + 2.85.15+ 2.85.38+ 2.85.39+ 2.86.14+ 2.86.15+ 2.86.38+ 2.86.39+ 2.87.14+ 2.87.15+ 2.87.38+ 2.87.39+2.90.*и количество случаев с кодами ЗС 70.*.* и ЗС 72.*.*
из строки 03 - посещения, связанные с диспансеризацией	05	Это сумма посещений, полученная за два периода: <b>январь - июль 2016 -</b> суммарное количество услуг, относящихся к посещениям (57.1.35, 57.1.37, 57.1.38, 57.1.40, 57.1.41, 57.1.43, 57.1.44, 57.1.46, 57.1.52, 57.1.57-57.1.61, 57.4.38, 57.4.39, 57.4.40, 57.4.41, 57.5.1, 57.5.2) <i>содержащимся в случаях с кодом 2.79.52- 2.79.58</i> + <b>август-декабрь 2016 –</b> суммарное количество услуг с кодом 2.79.59- 2.79.64
из строки 03 - посещения по специальности "стоматология"	06	<b>суммарное количество следующих услуг:</b> количество услуг с кодами 2.88* (кроме 2.88.40-2.88.51)+2.81* + стоматологические посещения из стр.08
разовые посещения в связи с заболеваниями, всего	07	количество услуг с кодами 2.88* (кроме 2.88.40-2.88.51) с указанием значения «0» в поле подразделение (PODR в теге USL) в составе раздела «Сведения об услугах»
из строки 06 - посещения на дому	08	Это сумма посещений, полученная за два периода: <b>январь - июль 2016 -</b> суммарное количество услуг, относящихся к посещениям (57.1.35, 57.1.37, 57.1.38, 57.1.40, 57.1.41, 57.1.43, 57.1.44, 57.1.46, 57.1.52, 57.1.57-57.1.61, 57.4.38, 57.4.39, 57.4.40, 57.4.41) <i>содержащимся в случаях с кодом 2.88.40, 2.88.41, 2.88.42, 2.88.43, 2.88.44, 2.88.45</i> + <b>август - декабрь 2016 –</b> суммарное количество услуг с кодом 2.88.46- 2.88.51
из строки 06 - посещения по специальности "стоматология"	09	(количество услуг из случаев с основным диагнозом за исключением диагнозов из диапазона (Z00%-Z39%) с кодами 2.79.*(кроме 2.79.52-2.79.64, 2.79.44- 2.79.50))
посещения с иными целями, всего	10	
из строки 09 паллиативная медицинская помощь		

Посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, всего	11	<p><b>суммарное количество следующих услуг:</b>  количество услуг с кодами 2.80.* (кроме 2.80.29-2.80.38)+ 2.82.*;  +  стоматологические посещения в неотложной форме:  Это сумма посещений, полученная за два периода:  <b>январь - июль 2016</b> - суммарное количество услуг, относящихся к посещениям (57.1.35, 57.1.37, 57.1.38, 57.1.40, 57.1.41, 57.1.43, 57.1.44, 57.1.46, 57.1.52, 57.1.57-57.1.61, 57.4.38, 57.4.39, 57.4.40, 57.4.41) содержащимся в случаях с кодом 2.80.29, 2.80.30, 2.80.31, 2.80.32, 2.80.33.;  <b>август-декабрь 2016</b> – суммарное количество услуг с кодом 2.80.34 - 2.80.38</p>
из строки 11 - посещения на дому	12	<p>количество услуг с кодами 2.80* (кроме 2.80.29-2.80.38) с указанием значения «0» в поле подразделение (PODR в теге USL) в составе раздела «Сведения об услугах»</p>
Посещения, включенные в обращение в связи с заболеваниями	13	<p><b>суммарное количество следующих услуг:</b>  с кодами: 2.60*, включенных в коды ЗС 2.78.*, и услуг 2.6*, включенных в коды ЗС 2.89*;  +  стоматологические услуги по стр.14</p>
из строки 13 - посещения по специальности "стоматология"	14	<p>Это сумма посещений, полученная за <b>январь - декабрь 2016</b> - суммарное количество услуг, относящихся к посещениям (57.1.35, 57.1.37, 57.1.38, 57.1.40, 57.1.41, 57.1.43, 57.1.44, 57.1.46, 57.1.52, 57.1.57-57.1.61, 57.4.38, 57.4.39, 57.4.40, 57.4.41 или В01.064.003, В01.064.004, В04.064.001, В04.064.002, В01.065.001, В01.065.002, В04.065.001, В04.065.002, В01.065.003, В01.065.004, В04.065.003, В04.065.004, В01.067.001, В01.067.002, В01.063.001, В01.063.002, В04.063.001), содержащихся в случаях с кодами 2.78.47- 2.78.60</p>
Из строки 01 - посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	15	<p><b>суммарное количество следующих услуг:</b>  с кодами: 2.79.34, +2.79.37, +2.79.38, +2.79.49, +2.79.50, + 2.80.19, +2.80.22, +2.80.23, +2.80.27; +2.88.35, + 2.88.36, + 2.88.37, + 2.90.2, +количество случаев с кодами ЗС 70.3*, которые на уровне случая имеют специальность (PRVS) "лечебное дело"(206) + количество случаев с ЗС 72.1.*, которые на уровне случая имеют специальность "лечебное дело", количество услуг с кодами 2.60.3, 2.60.4  +  стоматологические услуги:  это сумма посещений, полученная за <b>январь - декабрь 2016</b> - суммарное количество услуг, относящихся к посещениям (57.1.46, 57.1.60, 57.5.1, 57.5.2, В01.065.003, В01.065.004, В04.065.003, В04.065.004, В01.065.005, В01.065.006), содержащихся в случаях с кодами 2.78.53, 2.78.60, 2.79.57, 2.79.58, 2.79.63, 2.79.64, 2.80.33, 2.80.38, 2.88.45, 2.88.50</p>



## График

сдачи годовых отчетов за 2016 год по формам:

ф.№ 14-Ф « Сведения о поступлении и расходовании денежных средств ОМС медицинскими организациями »,

ф.№ 14 «Сведения о работе медицинских учреждений в системе ОМС»,  
ф.№ 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению»

25 января - медицинские организации Ворошиловского района

26 января - медицинские организации Кировского района

27 января - медицинские организации Советского района

30 января - медицинские организации Дзержинского района

31 января - медицинские организации Тракторозаводского района

01 февраля - медицинские организации Центрального района

02 февраля - медицинские организации Краснооктябрьского района

03 февраля - медицинские организации Красноармейского района

06 февраля - медицинские организации ведомственного подчинения

( код МО начинается на 7 ..... и 8.....)

07 февраля - ЦРБ Дубовского, Городищенского, Иловлинского, Светлоярского, Октябрьского, Котельниковского районов

08 февраля - медицинские организации, код которых начинается на 10...

09 февраля отчитываются Хоперский, Заволжский, Северный, Медведицкий и Южный филиалы «ТФОМС Волгоградской области».

