



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@volgafoms.ru](mailto:general@volgafoms.ru), <http://www.volgafoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

01 февраля 2016 г № 12-20- 104

Директорам филиалов

на №

«ТФОМС Волгоградской области»

Руководителям МО

О годовом отчете по ф. 62-2015

В целях достижения достоверности и оперативности получения статистической информации за 2015 год в соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 января 2016 года № 11-10/10/2-317 «О порядке предоставления сведений федерального статистического наблюдения по форме № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2015 год, утвержденной приказом Росстата от 30.12.15 №672, 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», утвержденная приказом Росстата от 30.12.15 №672 (далее – Ф.62) будет осуществляться по единому графику сдачи годовых отчетов (приложений) по адресу: Волгоград, прим. Ленина, д.56А в следующем порядке.

В первую очередь сдаются отчеты по Ф.14-Ф и Ф. 14-мед специалисту планово-экономического отдела - И.А. Волобуевой (каб. 15).

Статистические показатели заполняются на основании электронных счетов за медицинскую помощь, оказанную жителям Волгоградской области и застрахованным в других субъектах РФ, зарегистрированным с 01.01.2015 по 25.01.2016 включительно, представленным к оплате за отчетный период 2015 год, в которых сумма, принятая к оплате, рассчитывается по РАК с датой регистрации по 28.01.2016г. включительно и составляет сумму, большую нуля (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, которые оплачиваются в рамках подушевого финансирования). По скорой медицинской помощи, за исключением ООО «Волгоградская неотложка», в отчет включаются все случаи, по которым сумма, принятая к оплате, равна нулю или больше нуля.

В отчет включаются все выставленные счета, в том числе по которым по состоянию на 28.01.2016 г. отсутствуют реестры актов контроля объемов, сроков, качества и условий представления медицинской помощи по ОМС (МЭК, МЭЭ, ЭКМП).

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

Сбор, проверка и визирование данных по Ф.62 будет осуществляться в следующем порядке:

у медицинских организаций, подведомственных Волгоградскому филиалу, специалистом отдела формирования и мониторинга программы ОМС «ТФОМС Волгоградской области» В.А. Акимовой (по вышеуказанному адресу - 9-й этаж, каб.3), при этом отчет предоставляется непосредственно исполнителем как в электронном виде (форма 62 шаблон—excel), так и на бумажном носителе;

у медицинских организаций, подведомственных Медведицкому филиалу, Заволжскому филиалу, Северному филиалу, Хоперскому филиалу, Южному филиалу - директором (уполномоченным специалистом) соответствующего филиала. При этом специалисты филиалов, непосредственно визирующие отчет, предоставляют в отдел формирования и мониторинга программы ОМС «ТФОМС Волгоградской области» (по вышеуказанному адресу - 9-й этаж, комн.3) принятые отчеты в разрезе каждой медицинской организации и суммарно по филиалу как в электронном виде (форма 62 шаблон, приложение 5 формат—excel), так и на бумажном носителе, с подписью директора филиала.

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

**2000 – «Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий» гр.9-11.**

В гр. 9 (рассчитано) по соответствующим строкам медицинские организации указывают расчетные данные по плану финансово-хозяйственной деятельности на 2015 год в соответствии с необходимым объемом средств на утвержденные объемы Территориальной программой обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2015 год (далее – ТПОМС) по нормативам и нормативным документам, гарантирующим оказание медицинской помощи по ОМС (таблица 3, столбец 3 согласованного ПФХД).

В гр. 10 (утверждено):

в стр. 02, 10, 11, 13, 16, 19, 21, 24, 27 указываются данные в соответствии с утвержденными объемами медицинской помощи, предоставляемой медицинскими организациями в рамках ТПОМС, включая стоматологию;

в стр. 04, 09, 12, 14, 17, 20, 23, 26, 29 указываются средства в соответствии с согласованным с «ТФОМС Волгоградской области» планом финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации на 2015

год с учетом корректировки в январе-феврале 2016 года, которые соответствуют:

сумме средств за оказанную медицинскую помощь жителям Волгоградской области и застрахованным в других субъектах РФ в 2015 году, принятую к оплате согласно зарегистрированным счетам с 01.01.2015 по 25.01.2016 включительно, представленным к оплате за отчетный период 2015 год, в которых сумма, принятая к оплате, рассчитывается по РАК с датой регистрации по 28.01.2016г. включительно и составляет сумму, большую нуля (за исключением случаев оказания скорой 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 28.01.2016 г. отсутствуют реестры актов контроля объемов, сроков, качества и условий представления медицинской помощи по ОМС (МЭК, МЭЭ, ЭКМП);

сумме средств за фактически оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам других субъектов Российской Федерации;

сумме средств на погашение задолженности прошлых лет за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам Волгоградской области и лицам, застрахованным за пределами территории субъекта Российской Федерации;

остаток средств ОМС на 01.01.2015 г., а также средств вознаграждения за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи, которые соответствуют фактически полученной сумме вознаграждения в 2015 году, (письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 28.01.2016 года 03-30-27).

Медицинские организации, к которым в результате реорганизации в течение 2015 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) присоединенных медицинских организаций, которые были у них до момента реорганизации.

Обращаем Ваше внимание, что при согласовании таблицы 2000 Ф.62 медицинским организациям необходимо в обязательном порядке предоставить согласованный план финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации на 2015 год, в соответствии с которым заполняются вышеуказанные графы и строки в таблице 2000 (В случае отсутствия на момент сдачи отчета ПФХД предоставляется его проект).

Отнесение случаев оказания стоматологической медицинской помощи по кодам стоматологических услуг к посещениям с профилактической целью, посещениям в неотложной форме и обращениям, включая посещения в обращениях, осуществляется в соответствии с письмом «ТФОМС Волгоградской области» от 29.12.2015 года № 836

Данные в гр. 11 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.10 Ф.62 равны сумме данных по стр.27 и стр.41 Ф.14-мед;

данные стр.11 Ф.62 равны сумме данных по стр.15 и стр.33 Ф.14-мед;

данные стр.13 Ф.62 равны сумме данных по стр.22 и стр.37 Ф.14-мед;

данные стр.15 Ф.62 равны данным по стр.10 Ф.14-мед;

данные стр.16 Ф.62 равны данным по стр.05 Ф.14-мед;

данные стр.18 Ф.62 равны данным по стр.10 гр.6 Ф. 14-мед;

данные стр.19 Ф.62 равны данным по стр.05 гр.6 Ф. 14-мед;

данные стр.21 Ф.62 равны данным по стр. 13 Ф. 14-мед;

данные стр.22 Ф.62 равны данным по стр. 08 Ф. 14-мед;

данные стр.24 Ф.62 равны данным по стр. 55 Ф. 14-мед;

данные стр.25 Ф.62 равны данным по стр. 50 Ф. 14-мед;

данные стр.27 Ф.62 равны данным по стр. 65 Ф. 14-мед.

### **3000 – «Фактические объемы посещений и их финансирование**

Таблица заполняется для визирования в ОМС в части данных, указанных в гр.5 и 6. В стр.08 таблицы 3000 относятся посещения с кодами услуг:2.88\*, 2.81\*, 2.80\*, и 2.82\*., а также посещений при оказании неотложной медицинской помощи в стоматологии. Посещения, указанные по строке 05 гр.5 данной таблицы, должны равняться посещениям, указанным в стр.17 гр.4 Ф. 14-мед, а также данным по стр.16 Приложения 5. При распределении объемных показателей в данной таблице необходимо руководствоваться данными таблицы с распределением кодов медицинских услуг в соответствующие строки по типу посещений (таблица 1 прилагается). При этом стоматологические посещения с профилактической целью следует указывать в таблице 3000 по стр.07 «другие обстоятельства». По стр.14 отображаются данные о посещениях, включенных в обращения, в том числе и о посещениях, включенных как в обращения по стоматологии. Кассовые расходы в разрезе всех типов посещений, указанных в данной таблице, необходимо указывать на основании учетных данных по кассовым расходам, выполненным медицинской организацией по каждому типу посещений, которые должны корреспондироваться с фактической стоимостью каждого типа посещения.

**4000- «Объемы оказания и финансирования медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственных Минздраву России, ФМБА, другим распорядителям средств федерального бюджета, по субъектам Российской Федерации»** данную таблицу заполняют следующие медицинские организации:

1. ГБОУ ВПО "Волгоградский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации;
2. ФГАУ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. академика С.Н.Федорова" Министерства здравоохранения Российской Федерации;
3. ФГБУЗ "Волгоградский медицинский клинический центр Федерального медико-биологического агентства";
4. Федеральное государственное унитарное предприятие "Волгоградское протезно-ортопедическое предприятие" Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации;
5. ФГКУ "413 военный госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации;
6. ФКУЗ "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Волгоградской области";
7. Федеральное казенное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть № 34 Федеральной службы исполнения наказаний".

**5000- «Фактические объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи»** - заполняются, проверяются и визируются следующие гр.: 4,6,8,10,12,14,16,18,20,22,24,26,30 по соответствующим строкам.

При заполнении строк 03 и 04 в части гр.16,18,20 следует руководствоваться следующим: к вызовам скорой помощи в экстренной форме следует относить услуги с кодами 71.1.\*, 71.2.\* с указанием значения «1» в поле «форма оказания медицинской помощи» (FOR\_POM) в разделе «Сведения о случае»; к вызовам скорой помощи в неотложной форме следует относить услуги с кодами 71.1.\*, 71.2.\* с указанием значения «2» в поле «форма оказания медицинской помощи» (FOR\_POM) в разделе «Сведения о случае».

При заполнении гр.22,24,26 в части разнесения данных по строкам 14,16,19,21,24,26,27 учитывать следующее:

По строкам 14,19,24 отображается информация, касающаяся медицинских услуг дневного стационара в амбулаторно-поликлинических условиях и дневного стационара на дому (Это разница данных строкам 50,55 между гр.5 и гр.7 Ф14-мед).

По строкам 16,21,26 отображается информация, касающаяся медицинских услуг дневного стационара в стационарных условиях. Данные по этим строчкам 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 на 2015 год, распределенных по трем уровням оказания медицинской помощи (Приказ Комитета здравоохранения Волгоградской области от 29.12.2015 № 4573).

**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 медицинской помощи, указанных в гр.10 стр. 17 таблицы 2000, в рамках согласованного ПФХД.

В гр.8 по соответствующим строкам данные, указанные по стр.16 гр. 11 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. 17 гр. 11 таблицы 2000, необходимо распределить за оказанную медицинскую помощь в соответствии с профилем медицинской деятельности, указанным в выставленных счетах, в разделе «Сведения о случае».

**8000 - «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования»** заполняются, проверяются и визируются следующие гр.: 7, 19, 32, 45, 58, 71 по соответствующим строкам:

При заполнении данных по кассовым расходам, касающимся 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 3** "Фактические объемы и стоимость медицинской помощи, оказанной городским и сельским жителям"- визируются гр.7, гр.8 и гр.9.

**Приложение 4** "Объем и финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемое в условиях дневных стационара всех типов по профилям медицинской помощи"- визируются гр.9- гр.11.

**Приложение 5** "Объем и финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи по специальностям "- визируются гр.8- гр.13. При распределении объемных показателей в данной таблице необходимо руководствоваться данными таблицы с распределением кодов медицинских услуг в соответствующие строки по типу посещений (таблица 2 прилагается).

Приложение:

график сдачи отчетов -1лист в 1 экз.;

таблица 1- 1лист в 1 экз. для формирования таблицы 3000 (гр.5);  
таблица 2- 1лист в 1 экз. для формирования Приложения 5;  
письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 января 2016 года № 11-10/10/2-317 «О порядке предоставления сведений федерального статистического наблюдения по форме № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2015 год, утвержденной приказом Росстата от 30.12.15 №672 -7лист в 1 экз.

Директор



Т.В.Самарина

Акимова Виктория Анатольевна тел. . 53-27-42





График  
сдачи годовых отчетов 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»

03 февраля - медицинские организации Ворошиловского района

04 февраля - медицинские организации Кировского района

05 февраля - медицинские организации Советского района

08 февраля - медицинские организации Дзержинского района

09 февраля - медицинские организации Тракторозаводского района

10 февраля - медицинские организации Центрального района

11 февраля - медицинские организации Краснооктябрьского района

15 февраля - медицинские организации Красноармейского района

16 февраля - медицинские организации ведомственного подчинения

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

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

18 февраля - медицинские организации (код МО начинается на 10... )

25 февраля - отчитывается Южный МРФ

25 февраля - отчитывается Хоперский МРФ

25 февраля - отчитывается Заволжский МРФ

25 февраля - отчитывается Северный МРФ

25 февраля - отчитывается Медведицкий МРФ



Таблица1

Наименование показателя	Единица измерения	Наименование услуг
1	2	3
Посещения с профилактической и иной целью, всего	посещений	количество <u>услуг</u> с кодами 2.79.*+ 2.76.*+ 2.88.*+ 2.3.*+ 2.83.*+ 2.84.*+ 2.85.*+ 2.86.*+ 2.87.*+2.81.* 2.90.* + стоматологические посещения с профилактической целью
в том числе		
центров здоровья	посещений	количество <u>услуг</u> с кодами 2.76.*
Медицинские осмотры	посещений	количество <u>услуг</u> с кодами 2.85.*, 2.86.*; количество услуг с кодами 2.3*, включенных в <u>коды ЗС</u> 72.1.*- 72.4.*;
Диспансеризация	посещений	Количество <u>услуг</u> 2.3*, включенных в коды <u>ЗС</u> 70.3.*- 70.6.*; количество <u>услуг с кодами</u> 2.83.*, 2.84.*, 2.87.*; 2.90.*
Другие обстоятельства	посещений	количество <u>услуг</u> с кодами 2.79.*+ стоматологические посещения с профилактической целью
из них: патронажные посещения	посещений	количество <u>услуг</u> с кодами 2.79.46-2.79.50
Разовое посещение по поводу заболевания	посещений	количество <u>услуг</u> с кодами 2.88.*+стоматологические посещения с неотложной форме
из них: на дому	посещений	количество <u>услуг</u> с кодами 2.88* с указанием значения «0» в поле подразделение в составе раздела «Сведения об услугах»
Консультации	посещений	количество <u>услуг</u> с кодами 2.81*

Посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, всего	посещений	количество <u>услуг</u> с кодами 2.80.* + 2.82.*+стоматологические посещения с неотложной форме
из них: на дому	посещений	количество услуг с кодами 2.80* с указанием значения «0» в поле подразделение в составе раздела «Сведения об услугах»
Посещения, включенные в обращения в связи с заболеванием	посещений	Количество <u>услуг</u> с кодами: 2.60*, включенных в коды ЗС 2.78.*, 2.6* , включенных в коды ЗС 2.89*+стоматологические посещения, включенные в обращения и посещения, включенные в прочие случаи
Число посещений среднего медицинского персонала	посещений	Количество <u>услуг</u> с кодами: 2.78.36, 2.78.39, 2.78.40, 2.79.34, 2.79.37, 2.79.38, 2.79.49, 2.79.50, 2.80.19, 2.80.22, 2.80.27 2.80.23, 2.88.35, 2.88.36, 2.88.37, 2.90.2 2.3.3, 2.3.4, включенных в услуги с кодами ЗС: 72.1.*- 72.4.*; 70.3.*- 70.6.*; 2.60.3, 2.60.4, включенных в услуги с кодами ЗС 2.78.* Зубные врачи – сумма услуг с кодами: 57.5.1; 57.5.2; 57.1.46; 57.1.60, 57.1.70; 57.1.71; 57.1.80, 57.1.81,

## Объем и финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи по специальностям в 2015 году

Специальности	№ строки	ОМС			
		число посещений с профилактическими и иными целями, всего	Число посещений с профилактическими и иными целями для		число обращений в связи с заболеваниями
			взрослых (с 18 лет)	детей (до 17 лет включительно)	
А	1	2	3	4	5
	01		указать количество услуг с кодами (нижеперечисленные) по случаям, принятым к оплате, в разрезе специальностей врачей, указанных на уровне медицинской услуги	указать количество услуг с кодами (нижеперечисленные) по случаям, принятым к оплате, в разрезе специальностей врачей, указанных на уровне медицинской услуги	в графе 5 указать количество услуг с кодами (нижеперечисленные) по случаям, принятым к оплате, в разрезе специальностей врачей, указанных на уровне случая
	И.т.д.	перечень услуг (за исключением перечня услуг, указанных в стр. 17)	2.79.*; 2.83.* 2.84.* 2.85.* 2.86.* 2.87.* 2.90.1, количество услуг с кодами 2.3.1 и 2.3.2		2.78.*
стоматология	10	перечень услуг (за исключением перечня услуг, указанных в стр. 17)	<b>Указываются посещения только с профилактической целью Основной диагноз Z01.2</b>		
Медицинская реабилитация	15	нет	нет	нет	2.89.*
Посещения центров здоровья	16	гр3+гр4	указать количество количество услуг с кодами 2.76.* по случаям, принятым к оплате, в разрезе специальностей врачей, указанных на уровне медицинской услуги	указать количество услуг с кодами 2.76.* по случаям, принятым к оплате, в разрезе специальностей врачей, указанных на уровне медицинской услуги	нет
Посещения к среднему медицинскому персоналу	17	гр3+гр4	указать количество с кодами: 2.79.34, 2.79.37, 2.79.38, 2.79.49, 2.79.50, 2.90.2; 2.3.3, 2.3.4, включенных в услуги с кодами ЗС: 72.1.*-72.4.*; 70.3.*-70.6.*; Зубные врачи – сумма услуг с кодами: 57.5.1; 57.5.2; 57.1.46; 57.1.60, 57.1.70; 57.1.71; 57.1.80, 57.1.81,	указать количество с кодами: 2.79.34, 2.79.37, 2.79.38, 2.79.49, 2.79.50, 2.90.2 2.3.3, 2.3.4, включенных в услуги с кодами ЗС: 72.1.*-72.4.*; 70.3.*-70.6.*; Зубные врачи – сумма услуг с кодами: 57.5.1; 57.5.2; 57.1.46; 57.1.60, 57.1.70; 57.1.71; 57.1.80, 57.1.81,	указать суммарное количество услуг с кодами (нижеперечисленные) по случаям, принятым к оплате: 2.78.36; 2.78.39; 2.78.40

Таблица 2

из них посещения к зубным врачам	17.1	гр3+гр4	"Зубные врачи – сумма услуг с кодами: 57.5.1; 57.5.2; 57.1.46; 57.1.60, 57.1.70; 57.1.71; 57.1.80, 57.1.81,	"Зубные врачи – сумма услуг с кодами: 57.5.1; 57.5.2; 57.1.46; 57.1.60, 57.1.70; 57.1.71; 57.1.80, 57.1.81,	
Разовые посещения по поводу заболевания	18	гр3+гр4	указать для взрослых (с 18 лет) количество услуг с кодами 2.81.* 2.88.*	указать для детей (с 17 лет включительно) количество услуг с кодами 2.81.* 2.88.*	
Посещения по медицинской помощи в неотложной форме, в том числе по профилю	19	гр3+гр4	указать для взрослых (с 18 лет) количество услуг с кодами 2.80.*; 2.82.*	указать для детей количество услуг с кодами 2.80.*; 2.82.*	
<b>В том числе по стоматологии</b>		Необходимо указать данные, отнесенные к неотложным посещениям по данной специальности в разрезе всех таблиц формы 62			
<b>Итого</b>	20	гр3+гр4 по одноименным услугам с одноименными специальностями	<b>стр.(01-14)+17+18+19</b>	<b>стр.(01-14)+17+18+19</b>	<b>стр.(01-15)+17</b>