



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 <http://www.volgatfoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

18 января 2018 г № 12 - 20-9

на №

Директорам филиалов
«ТФОМС Волгоградской области»

Руководителям МО

О годовом отчете по Ф 62 за 2017 год

В целях достижения достоверности и оперативности получения статистической информации за 2017 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 29.09.2017 N 646 и письмом Минздрава России от 18 января 2018 года 11-7/10/2-229 «Инструкция по заполнению отчета по форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» (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, зарегистрированных с 01.01.2017 по 18.01.2018 включительно, представленных к оплате за отчетный период 2017 год, в которых сумма, принятая к оплате, рассчитывается по РАК с датой регистрации по 19.01.2018г. 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 19.01.2018 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 Ф.62 (далее – Система), размещенной по адресу <http://62.rosminzdrav.ru>, в соответствии с требованиями, изложенными в

настоящем письме. Для формирования отчета по Ф.62 за 2017 год в Системе медицинским организациям, которые работали в системе ОМС в 2016 году, необходимо использовать логин и пароль, которые использовались ими для формирования отчета по Ф.62 2016 год. Для медицинских организаций, включенных в систему ОМС только в 2017 году, логин и пароль будут направлены на электронную почту, указанную в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере обязательного в 2017 году. Для заполнения отчета по Ф.62 за 2017 год в Системе медицинским организациям необходимо зарегистрироваться (заполнить данные об медицинской организации и подтвердить e-mail медицинской организации) в соответствии с требованиями, изложенными в Инструкции для Мед. организаций, размещенной по адресу <http://62.rosminzdrav.ru> в разделе «Новости».

После проверки заполненной формы медицинские организации направляют отчет на согласование в «ТФОМС Волгоградской области».

Отчеты медицинских организаций, подведомственных Волгоградскому филиалу, будут согласовываться сотрудниками отдела 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 vakimova@volgatfoms.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.11-15

В гр. 10 (рассчитано), гр. 11,12 (утверждено) медицинские организации по всем соответствующим строкам не заполняют.

Данные в гр. 13 - 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. 13 Ф. 14-мед;

данные стр.15 Ф.62 равны данным по стр. 08 Ф. 14-мед;

данные стр.17 Ф.62 равны данным по стр. 55 Ф. 14-мед;

данные стр.18 Ф.62 равны данным по стр. 50 Ф. 14-мед.

Данные стр.02;03;05;07;09; 11;12;14; 15;17;18 в гр. 15 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. Кассовые расходы по стр. 01 гр.15 должны равняться кассовым расходам, указанным в стр.05 раздела II «Поступление средств ОМС» формы 14Ф (ОМС).

Обращаем внимание, что объемные показатели на лечебно-диагностические услуги в форме не учитываются. Расходы на лечебно-диагностические услуги (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), выставяемые в счетах как самостоятельные услуги, необходимо учесть по стр. 06 гр.13-15 факт (кассовые расходы). Кассовые расходы на лабораторные исследования, выполненные в централизованной лаборатории, отражаются гр.13-15 согласно наплавлением на лабораторные исследования по соответствующим строкам: стр. 06; 08,10.

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), выставяемые в счетах как самостоятельные услуги, необходимо указать по стр. 06 (разовые посещения в связи с заболеванием) гр.6.

В строку 03 «посещений с профилактическими целями, всего» включаются сведения о количестве и стоимости (кассовые расходы) посещений, выполненных с профилактической целью, в том числе комплексных посещений по диспансеризации первый и второй этап (определенных групп взрослого населения; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью; пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации), а также комплексных посещений профилактических медицинских осмотров взрослого населения и медицинских осмотров несовершеннолетних (предварительные, периодические и профилактические).

В строке 04 «посещения, связанные с диспансеризацией» должны содержаться сведения, касающиеся только случаев первого этапа по диспансеризации (комплексные посещения и соответствующие кассовые расходы):

- определенных групп взрослого населения;
- детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
- пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

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 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 медицинской помощи на 2017 год, с разбивкой по трем уровням оказания медицинской помощи (приказ комитета здравоохранения Волгоградской области от 29.12.2017 № 3729 «О внесении изменений в приказ комитета здравоохранения Волгоградской области от 09 июня 2017 года №1553 «Об утверждении перечня медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области, с разбивкой по трем уровням оказания медицинской помощи»).

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. 8,10.

При этом в гр.4 и 6 медицинские организации не заполняют.

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.

Дополнительно к форме Ф.62 необходимо заполнить в формате excel следующие приложения, которые должны корреспондироваться с соответствующими данными, указанными в отчете Ф62 :

Приложение 2 «Фактические объемы и стоимость медицинской помощи, оказанной городским и сельским жителям»;

Приложение 3 Объем и финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров всех типов, по профилям (специальностям) в 2017 году;

Приложение 4 Объемы и финансовое обеспечение первичной медико санитарной помощи по специальностям в 2017 году.

Заполненные вышеуказанные приложения в формате excel для согласования медицинским организациям, подведомственным Волгоградскому филиалу, направлять в соответствии с график сдачи отчетов по Ф62 в отделе формирования и мониторинга программы ОМС «ТФОМС Волгоградской области» В.А. Акимовой и Е.О. Цирценис по адресам: vakimova@volgafoms.ru; ecircenis@volgafoms.ru.

Медицинские организации подведомственные Медведицкому филиалу Заволжскому филиалу, Северному филиалу Хоперскому филиалу (Южному филиалу направляют заполненные вышеуказанные приложения в формате excel в адрес ответственного соответствующего филиала.

Ответственные по филиалам за согласование Ф.62 направляют проверенные и согласованные приложения (№2-4) медицинских организаций по адресу: vakimova@volgafoms.ru в соответствии с графиком сдачи отчетов по Ф62.

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 -1лист в 1 экз.;

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

Приложение 2 л.в 1экз;

Приложение 3 л.в 1экз;

Приложение 4 л.в 1экз;

Директор



Т.В.Самарина

Акимова Виктория Анатольевна тел. . 53-27-42

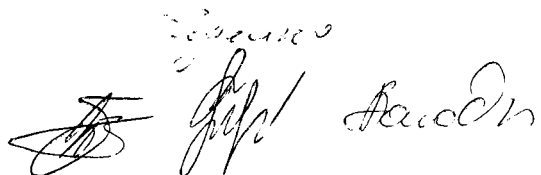


График
сдачи годовых отчетов за 2017 год по формам:
ф.№ 14-Ф « Сведения о поступлении и расходовании денежных средств ОМС
медицинскими организациями »,

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

29 января - медицинские организации Советского района

30 января - медицинские организации Дзержинского района

31 января - медицинские организации Тракторозаводского района

01 февраля - медицинские организации Центрального района

05 февраля - медицинские организации Краснооктябрьского района

06 февраля - медицинские организации Красноармейского района

07 февраля - медицинские организации ведомственного подчинения

(код МО начинается на 7 и 8.....)

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

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

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

Таблица 1

	Номер строки	Наименование услуг
	2	3
Посещений - всего (сумма строк 02 + 11 + 13)	1	
из них:	2	
Посещения с профилактическими и иными целями		
(сумма строк 03 + 06 + 09),		
в том числе:	3	суммарное количество следующих услуг:
посещения с профилактическими целями, всего		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, 2.79.59-2.79.64, 2.79.34, 2.79.37, 2.79.38) +(количество услуг с кодами из диапазона 2.79.44- 2.79.50; 2.79.59- 2.79.64 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.*.*
из строки 03 - посещения, связанные с диспансеризацией	4	количество случаев, имеющих в своем составе хотя бы одну из услуг с кодами 2.83.14.+ 2.83.15 + 2.83.38 + 2.83.39 + 2.87.14+ 2.87.15+ 2.87.38+ 2.87.39+2.90.*и количество случаев с кодами ЗС 70.*
из строки 03 - посещения по специальности "стоматология"	5	суммарное количество услуг с кодом 2.79.59-2.79.64
разовые посещения в связи с заболеваниями, всего	6	суммарное количество следующих услуг:
		количество услуг с кодами 2.88* +2.81*
из строки 06 - посещения на дому	7	количество услуг с кодами 2.88* (кроме 2.88.46-2.88.51) с указанием значения «0» в поле подразделение (PODR в теге USL) в составе раздела «Сведения об услугах»
из строки 06 - посещения по специальности "стоматология"	8	суммарное количество услуг с кодом 2.88.46- 2.88.51
посещения с иными целями, всего	9	(количество услуг из случаев с основным диагнозом за исключением диагнозов из диапазона (Z00%-Z39%) с кодами 2.79.*(кроме 2.79.59-2.79.64, 2.79.44- 2.79.50)) + (количество услуг из случаев с Любым основным диагнозом с кодами 2.79.34, 2.79.37, 2.79.38)
из строки 09 паллиативная медицинская помощь	10	
Посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, всего	11	суммарное количество следующих услуг: количество услуг с кодами 2.80.*+ 2.82.*;
из строки 11 - посещения на дому	12	количество услуг с кодами 2.80* с указанием значения «0» в поле подразделение (PODR в теге USL) в составе раздела «Сведения об услугах»
из строки 11 - посещения по специальности "стоматология"		суммарное количество услуг с кодом 2.80.34 - 2.80.38
Посещения, включенные в обращение в	13	суммарное количество следующих услуг:

связи с заболеваниями		с кодами: 2.60*, включенных в коды ЗС 2.78.*, и услуг 2.6*, включенных в коды ЗС 2.89*;
из строки 13 - посещения по специальности "стоматология"	14	<p style="text-align: center;">+</p> <p>суммарное количество услуг, относящихся к посещениям В01.063.001, В01.063.002, В04.063.001, В01.064.004, В01.064.003, 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, содержащихся в случаях с кодами 2.78.54- 2.78.60</p>
Из строки 01 - посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	15	<p>суммарное количество следующих услуг:</p> <p>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</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">стоматологические услуги</p> <p>это суммарное количество услуг, относящихся к посещениям В01.065.003, В01.065.004, В04.065.003, В04.065.004, В01.065.005, В01.065.006), содержащихся в случаях с кодами 2.78.60, 2.79.63, 2.79.64, 2.80.38, 2.88.50</p>

Фактические объемы и стоимость медицинской помощи, оказанной городским и сельским жителям

(наименование субъекта Российской Федерации)								
Наименование показателя	Единица измерения	№ стр.	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет:				Всего	
			Бюджетов всех уровней		Средств ОМС		городским жителям	сельским жителям
1	2	3	городским жителям	сельским жителям	городским жителям	сельским жителям	городским жителям	сельским жителям
4	5	6	7	8	9			
Объемы оказания и финансирования медицинской помощи - всего , в том числе:	руб	1						
скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации	вызовов, ед	2						
	лиц, которым оказана медицинская помощь, чел.	3						
	руб	4						
медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях, в том числе с профилактическими и иными	посещений, ед	5						
	руб	6						
в неотложной форме	посещений, ед	7						
	руб	8						
в связи с заболеванием	обращений*) в связи с заболеваниями, ед	9						
	руб	10						
специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях	койко-дней, ед	11						
	случаев госпитализации, ед	12						
	руб	13						
из них: медицинская реабилитация	койко-дней, ед	14						
	случаев госпитализации, ед	15						
	руб	16						
медицинская помощь в условиях дневного стационара	пациенто-дней, ед	17						
	пациентов, чел.	18						
	руб	19						
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-дней, ед	20						
	случаев госпитализации, ед	21						
	руб	22						
прочие виды медицинских и иных услуг	руб	23						

*) Одно обращение в связи с заболеванием включает кратность посещений по данному заболеванию (два и более)

