

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

Приказ · № 21 · от 16.03.2021 · Федеральный фонд обязательного медицинского страхования · Действует без изменений

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРИКАЗ
МОСКВА

16 марта 2021 г. № 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

Зарегистрирован Минюстом России 25 мая 2021 г.

Регистрационный № 63616

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.Чернякова

Приложение № 1

к приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования
от 16 марта 2021 г. № 21

Форма

ОТЧЕТ

об оказании специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

за _____ месяц 20__ г.

"__" _____ 20__ г.

I. Общие сведения о медицинской организации

КОДЫ

Дата

Код по СР

Наименование

ИНН

медицинской организации 1

КПП

Наименование

Код по СР

обособленного структурного

КПП

подразделения

Код по ЕРМО

1 Медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - медицинские организации).

II. Сведения об исполнении значений, приведенных в заявке, направленной в соответствии с частью 2.2 статьи 15 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", договоре на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и сформированных в соответствии с ним документах

2.1. Сведения о загруженности коечной мощности

№

п/п Наименование профиля медицинской помощи Сведения, представленные в заявке Фактическая
загруженность коечной мощности Отклонение

в условиях стационара в условиях дневного стационара в условиях стационара в условиях дневного
стационара в условиях стационара в условиях дневного стационара

количество коек, штук

среднемесячная занятость койки, дней

плановая занятость койки на конец отчетного периода с начала года, дней

количество коек, штук

среднемесячная занятость койки, дней

плановая занятость койки на конец отчетного периода с начала года, дней

количество коек, штук

занятость койки за отчетный период, дней

занятость койки на конец отчетного периода с начала года, дней

количество коек, штук

занятость койки за отчетный период, дней

занятость койки на конец отчетного периода с начала года, дней
количество коек, штук
занятость койки за отчетный период, дней
занятость койки на конец отчетного периода с начала года, дней
количество коек, штук
занятость койки за отчетный период, дней
занятость койки на конец отчетного периода с начала года, дней

Всего

2.2. Сведения об объемах оказанной медицинской помощи

Объем медицинской помощи, случай

в соответствии с уведомлением фактически оказано отклонение

в условиях стационара

в условиях дневного стационара

в условиях стационара

в условиях дневного стационара

в условиях стационара

в условиях дневного стационара

среднемесячный на конец отчетного периода нарастающим итогом с начала года 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 за отчетный

период на конец отчетного периода нарастающим итогом с начала года за отчетный период на конец

отчетного периода нарастающим итогом с начала года

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

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).

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

4 КСГ - клинико-статистическая группа (далее - КСГ).

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

1. По адресу оказания медицинской помощи _____ (наименование адреса)

Руководитель медицинской организации (уполномоченное лицо)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Исполнитель

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(телефон)

" _____ " 2__ г.

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

КОДЫ

Дата

Код по СР

Наименование

ИНН

медицинской организации 1

КПП

Наименование

Код по СР

обособленного структурного

КПП

подразделения

Код по ЕРМО

Адрес оказания

медицинской помощи

Номер ГАР

Коэффициент дифференциации

Отношение к коэффициенту специфики _____
Код

1 Медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - медицинские организации).

II. Сведения о пациенте

Единый номер полиса

обязательного медицинского

страхования

Признак

Дата рождения

Дата

Пол

Код

III. Сведения о направлении

Номер

ИНН

КПП

Наименование направившей медицинской организации _____

Код по СР

Субъект Российской Федерации

Код

Медицинские показания

Код

по приказу о направлении

Код

Диагноз основного заболевания

Код по МКБ-10 2

Диагноз сопутствующего заболевания

Код по МКБ-10

Код по МКБ-10

Диагноз осложнения заболевания

Код по МКБ-10

Код по МКБ-10

Форма оказания медицинской помощи

Код

Условия оказания медицинской помощи _____

Код

Профиль медицинской помощи

Код

Вид медицинской помощи,

Группа ВМП 3

на получение которой направляется пациент _____

номер ВМП

Номер направления

Дата

Номер талона в ЕГИСЗ 4

Дата

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 ЕГИСЗ - единая государственная информационная система в сфере здравоохранения.

Руководитель медицинской организации (уполномоченное лицо)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Исполнитель

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(телефон)

"__" _____ 2__ г.

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

КОДЫ

Дата

Код по СР

Наименование

ИНН

медицинской организации 1

КПП

Наименование

Код по СР

обособленного структурного

КПП

подразделения

Код по ЕРМО

Адрес оказания

медицинской помощи

Номер ГАР

Коэффициент дифференциации

Отношение к коэффициенту специфики _____

Код

1 Медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - медицинские организации).

II. Сведения о пациенте

Единый номер полиса обязательного медицинского

Признак

Дата рождения

Дата

Пол

Код

III. Сведения о рассмотрении направления

Номер сведений о направлении

Дата

Номер талона в ЕГИСЗ 2

Дата

Диагноз основного заболевания

Код по МКБ-10 3

Диагноз сопутствующего заболевания _____

Код по МКБ-10

Код по МКБ-10

Диагноз осложнения заболевания _____

Код по МКБ-10

Код по МКБ-10

Медицинские показания

Код

Код

Решение врачебной комиссии

Код

Форма оказания медицинской помощи _____

Код

Условия оказания медицинской помощи _____

Код

Профиль медицинской помощи

Код

Вид медицинской помощи,

группа ВМП 4

на получение которой направляется пациент _____

код ВМП

Наименование отделения, в которое принимается пациент _____

Код

Профиль койки

Код

Плановая дата госпитализации

Дата

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).

Руководитель медицинской организации (уполномоченное лицо)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Исполнитель

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(телефон)

" ____ " _____ 2__ г.

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 едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования

"__" _____ 20__ г.

I. Общие сведения о медицинской организации

КОДЫ

Дата

Код по СР

Наименование

ИНН

медицинской организации 1

КПП

Наименование

Код по СР

обособленного структурного

КПП

подразделения

Код по ЕРМО

Адрес оказания

медицинской помощи

Номер ТАР

Коэффициент дифференциации

Отношение к коэффициенту специфики _____

Код

1 Медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - медицинские организации).

II. Сведения о пациенте

Единый номер полиса

обязательного медицинского

страхования

Признак

Дата рождения

Дата

Пол

Код

III. Сведения о госпитализации застрахованного лица

Номер случая

Дата

Связь с сопутствующим случаем _____

Дата

Номер сведений о направлении

Дата

Дата начала лечения

Дата

Диагноз основного заболевания

Код по МКБ-10 2

Характер основного заболевания _____

Код

Диагноз сопутствующего заболевания _____

Код по МКБ-10

Код по МКБ-10

Диагноз осложнения заболевания _____

Код по МКБ-10

Код по МКБ-10

Форма оказания медицинской помощи _____

Код

Условие оказания медицинской помощи _____

Код

Профиль медицинской помощи

Код

Наименование отделения

Код

Профиль койки

Код

Сведения о сложности лечения пациента _____

Код

Код

Номер истории болезни

2 МКБ-10 - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (далее - МКБ-10).

Руководитель медицинской организации (уполномоченное лицо)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Исполнитель

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(телефон)

"__" _____ 2__ г.

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

КОДЫ

Дата

Код по СР

Наименование

ИНН

медицинской организации 1

КПП

Наименование

Код по СР

обособленного структурного

КПП

подразделения

Код по ЕРМО

Адрес оказания

медицинской помощи

Номер ГАР

Коэффициент дифференциации

Отношение к коэффициенту специфики _____

Код

1 Медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - медицинские организации).

II. Сведения о пациенте

Единый номер полиса обязательного медицинского страхования

Признак

Дата рождения

Дата

Пол

Код

III. Сведения об оказании медицинской помощи

Номер случая

Дата

Связь с сопутствующим случаем

Дата

Дата окончания лечения

Дата

Форма оказания медицинской помощи

Код

Условия оказания медицинской помощи

Код

Наименование отделения

Код

Диагноз основного заболевания

Код по МКБ-10 2

Характер основного заболевания

Код

Диагноз сопутствующего заболевания

Код по МКБ-10

Код по МКБ-10

Диагноз осложнения заболевания

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

Код

Сведения о прерывании случая

Код

2 МКБ-10 - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (далее - МКБ-10).

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

3 ВМП - высокотехнологичная медицинская помощь (далее - ВМП).

Расчет стоимости оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

ЗначениеСтоимость, рублей

норматива финансовых затратдоли заработной платыкоэффициента 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,

Код

являющихся критерием отнесения к группе

Код

Дополнительный критерий отнесения

случая к группе

Код

4 КСГ - клинико-статистическая группа.

Расчет стоимости оказанной специализированной медицинской помощи

Значение

Стоимость, рублей

среднего норматива финансовых затраткоэффициента приведениякоэффициента относительной
затратоемкостикoeffициента дифференциациидоли заработной платы и прочих
расходоvkoeffициента спецификикoeffициента сложности лечения пациентакоэффициента
прерванного случая

III.III Детализация сведений о лечении онкологического заболевания

Повод обращения

Стадия заболевания

Масса тела (кг)

Рост (см)

Площадь поверхности тела (м²) _____

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.

Приложение № 2

к приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования
от 16 марта 2021 г. № 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 3 2 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 .

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).

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.

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 страхования 3 .

3 Статья 44 1 Федерального закона № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2020, № 50, ст. 8075).

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.