

Приказ Росстата от 17.04.2014 № 258

Федеральная служба государственной статистики · № 258 от 17.04.2014

• Действующий акт

(ред. от 07.04.2020)

«Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере обязательного медицинского страхования»

Примечание

Начало действия редакции — с отчета за январь — июнь 2020 года. Изменения, внесенные Приказом Росстата от 07.04.2020 № 186, введены в действие с отчета за январь — июнь 2020 года.

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТАТИСТИКИ

ПРИКАЗ

от 17 апреля 2014 г. № 258

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В соответствии с [пунктом 5.5](#) Положения о Федеральной службе государственной статистики, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 2 июня 2008 г. № 420, и во исполнение Федерального плана статистических работ, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2008 г. № 671-р, приказываю:

1. Утвердить представленные Министерством здравоохранения Российской Федерации формы федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению, сбор и обработка данных по которым осуществляются в системе Минздрава России, и ввести их в действие:

квартальную с отчета за январь — июнь 2014 года:

№ 14-Ф (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями» (приложение № 1);

полугодовую с отчета за январь — июнь 2014 года:

№ 14-МЕД (ОМС) «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС» (приложение № 2).

2. Установить предоставление данных по указанной в [пункте 1](#) настоящего приказа форме федерального статистического наблюдения по адресам и в сроки, установленные в форме.

3. С введением указанного в [пункте 1](#) настоящего приказа статистического инструментария признать утратившими силу [приложение № 2](#) «Форма федерального статистического наблюдения № 14-Ф (ОМС) „Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями“ и [приложение № 3](#) „Форма федерального статистического наблюдения № 14-МЕД (ОМС) „Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС“, утвержденные приказом Росстата от 21 июня 2013 г. № 221.»

Руководитель
А. Е. Суринов

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

```

<pre class="legal-pre">| Нарушение порядка представления статистической информации, а рае
| представление недостоверной статистической информации влечет
| ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса Российской
| Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 N 195-ФЗ, а
<pre class="legal-pre">| также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.92 N 2761-1
| ответственности за нарушение порядка представления государственной
| статистической отчетности"
|</pre>

```

```

| В соответствии со статьей 6 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ
| "О персональных данных" обработка персональных данных осуществляется для
<pre class="legal-pre">| статистических целей при условии обязательного обезличивания
| персональных данных
|</pre>

```

ВОЗМОЖНО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

```

<pre class="legal-pre">| СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПЛЕНИИ И РАСХОДОВАНИИ СРЕДСТВ ОМС
| МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ
| за январь - _____ 20__ г.
| (нарастающим итогом)
|</pre>

```

Предоставляют:	Сроки предоставления	Форма № 14-Ф (ОМС)
юридические лица — медицинские организации, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность в сфере ОМС: — территориальному фонду ОМС территориальные фонды ОМС: — Федеральному фонду ОМС	квартальная — до 25 числа после отчетного периода, за январь — декабрь — до 1 марта квартальная — на 45 день после отчетного периода, за январь — декабрь — до 15 марта	Приказ Росстата: Об утверждении формы от 17.04.2014 № 258 О внесении изменений (при наличии) от _____ N ____ от _____ N ____ Квартальная
Федеральный фонд ОМС:	квартальная — на	
- Минздраву России по установленному им адресу	60 день после отчетного периода, за январь — декабрь — 30 марта	

Наименование отчитывающейся организации _____

Почтовый адрес _____

Линия отрыва (для отчетности, предоставляемой индивидуальным предпринимателем)

Код формы по ОКУД	Код		
	отчитывающейся организации по ОКПО		
1	2	3	4
0608042			

Раздел I. Медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы ОМС

Код по ОКЕИ: единица — 642

Наименование показателя	№ строки	Число медицинских организаций	из них оказывающие медицинскую помощь детям	из графы 3 число медицинских организаций, имеющих дневные стационары
1	2	3	4	5
	Медицинские организации, юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность в сфере ОМС, всего (сумма строк 02, 06, 07)	01		
в том числе:				
Государственной системы здравоохранения, подведомственные:	02			
федеральным органам исполнительной власти	03			
федеральному агентству научных организаций	04			
исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации	05			
Муниципальной системы здравоохранения	06			
Частной системы здравоохранения	07			

Раздел II. Поступление средств ОМС

Код по **ОКЕИ**: тысяча рублей - 384 (с одним десятичным знаком)

Наименование показателя	№ строки	Величина показателя
1	2	3
	Остаток средств на начало года	01
Поступило средств за отчетный период - всего (сумма строк 03 + 08 + 12)	02	
в том числе: из территориального фонда ОМС - всего (сумма строк 04 + 06 + 07)	03	
в том числе: на оплату медицинской помощи	04	
из них: за лечение лиц, застрахованных на территории других субъектов Российской Федерации	05	

Наименование показателя	N строки	Величина показателя
штрафы, пени и иные санкции	06	
прочие поступления	07	
из них: выплаты вознаграждений за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи	07.1	
	07.2	
из страховых медицинских организаций (филиалов) - всего (сумма строк 09 + 10 + 11)	08	
в том числе: на оплату медицинской помощи	09	
штрафы, пени и иные санкции	10	
прочие поступления	11	
из них: выплаты вознаграждений за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи	11.1	
	11.2	
из других источников - всего	12	
из них (расшифровать):	12.1	
	12.2	
	12.3	

Раздел III. Расходование средств ОМС

Код по **ОКЕИ**: тысяча рублей - 384 (с одним десятичным знаком)

Наименование показателя	N строки	Израсходовано средств за отчетный период - всего	в том числе:	
			на оказание медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС	прочие расходы
1	2	3	4	5
Израсходовано средств за отчетный период - всего (сумма строк 02 + 06 + 16 + 17 + 18)	01			
в том числе: оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда (сумма строк 03 + 04 + 05)	02			
в том числе: заработная плата	03			
прочие выплаты	04			
начисления на выплаты по оплате труда	05			
оплата работ, услуг (сумма строк 07 + 08 + 09 + 10 + 11 + 12)	06			
в том числе: услуги связи	07			
транспортные услуги	08			
коммунальные услуги	09			
арендная плата за пользование имуществом	10			

работы, услуги по содержанию имущества	11			
прочие работы, услуги	12			
из них: оплата стоимости организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации)	13			
оплата стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования)	14			
оплата стоимости диагностических и (или) консультативных услуг	15			
социальное обеспечение	16			
прочие расходы	17			
поступление нефинансовых активов (сумма строк 19 + 23 + 24)	18			
в том числе: увеличение стоимости основных средств (сумма строк 20 + 21 + 22)	19			
в том числе: медицинского оборудования	20			
медицинского инструментария	21			
прочих основных средств	22			
увеличение стоимости нематериальных активов	23			
увеличение стоимости материальных запасов (сумма строк 25 + 26 + 27 + 28 + 29 + 30 + 31)	24			
в том числе: медикаментов и перевязочных средств	25			
медицинского инструментария	26			
продуктов питания	27			
реактивов и химикатов, стекла и химпосуды	28			
горюче-смазочных материалов	29			
мягкого инвентаря	30			
прочих материальных запасов	31			
Остаток средств на конец отчетного периода	32		X	X

Раздел IV. Расходование средств ОМС на оказание медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС

Код по ОКЕИ: тысяча рублей - 384 (с одним десятичным знаком)

Наименование показателя	N строки	Всего	в том числе:	
			в рамках базовой программы ОМС	

			стационарная медицинская помощь	амбулаторная медицинская помощь (за исключением стоматологической)	амбулаторная стоматологическая помощь	медицинская помощь в дневных стационарах всех типов
1	2	3	4	5	6	7
Израсходовано средств за отчетный период - всего (сумма строк 02 + 06 + 16 + 17 + 18)	01					
в том числе: оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда (сумма строк 03 + 04 + 05)	02					
в том числе: заработная плата	03					
прочие выплаты	04					
начисления на выплаты по оплате труда	05					
оплата работ, услуг (сумма строк 07 + 08 + 09 + 10 + 11 + 12)	06					
в том числе: услуги связи	07					
транспортные услуги	08					
коммунальные услуги	09					
арендная плата за пользование имуществом	10					
работы, услуги по содержанию имущества	11					
прочие работы, услуги	12					
из них: оплата стоимости организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации)	13					
оплата стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в	14					

медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования)						
оплата стоимости диагностических и (или) консультативных услуг	15					
социальное обеспечение	16					
прочие расходы	17					
поступление нефинансовых активов (сумма строк 19 + 23 + 24)	18					
в том числе: увеличение стоимости основных средств (сумма строк 20 + 21 + 22)	19					
в том числе: медицинского оборудования	20					
медицинского инструментария	21					
прочих основных средств	22					
увеличение стоимости нематериальных активов	23					
увеличение стоимости материальных запасов (сумма строк 25 + 26 + 27 + 28 + 29 + 30 + 31)	24					
в том числе: медикаментов и перевязочных средств	25					
медицинского инструментария	26					
продуктов питания	27					
реактивов и химикатов, стекла и химпосуды	28					
горюче-смазочных материалов	29					
мягкого инвентаря	30					
прочих материальных запасов	31					

линия отрыва (для отчетности, предоставляемой индивидуальным предпринимателем)

Должностное ответственное предоставление информации уполномоченное статистическую	лицо, за статистической (лицо, предоставлять информацию от	
имени юридического лица или от имени гражданина, осуществляющего предпринимательскую		
деятельность без образования юридического лица)		
(должность)	(Ф.И.О.)	(подпись)
E-mail: " " 20__ год		
(номер контактного телефона)	(дата составления документа)	

Указания по заполнению формы федерального статистического наблюдения

I. Общие положения

Форму федерального статистического наблюдения № 14-Ф (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями» (далее — форма) предоставляют медицинские организации (юридические лица) независимо от их ведомственной подчиненности и формы собственности и индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, заключившие договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее — ОМС).

Заполненную форму медицинские организации и индивидуальные предприниматели (далее — медицинские организации) предоставляют в территориальный фонд ОМС (далее — ТФОМС) ежеквартально до 25 числа после отчетного периода, за январь — декабрь — до 1 марта.

ТФОМС осуществляют свод полученных данных по субъекту и, кроме того, своды по медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти, в том числе: Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Федеральному агентству научных организаций и другим федеральным органам исполнительной власти по списку, установленному Федеральным фондом обязательного медицинского страхования; исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации; органам местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющих полномочия в сфере охраны здоровья; медицинским организациям частной системы здравоохранения, в том числе подведомственным негосударственному учреждению ОАО «Российские железные дороги», а также свод по учреждениям охраны материнства и детства, санаторно-курортным организациям, санаторно-курортным организациям для детей, медицинским организациям, расположенным в сельской местности и их предоставление в адрес Федерального фонда обязательного медицинского страхования ежеквартально на 45 день после отчетного периода, за январь — декабрь — до 15 марта.

Федеральный фонд ОМС осуществляет свод полученных данных и их предоставление в Минздрав России: ежеквартально — на 60 день после отчетного периода, за январь — декабрь — 30 марта.

В тех случаях, когда последний календарный день, установленный для предоставления формы, приходится на нерабочий (выходной) день, то сроком предоставления считается первый рабочий день, следующий за ним.

Форма подписывается лицом, уполномоченным предоставлять статистическую информацию от имени юридического лица или от имени гражданина, осуществляющего предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, – руководителем отчитывающегося органа или организации, индивидуальным предпринимателем.

В адресной части формы указывается полное наименование отчитывающейся организации в соответствии с учредительными документами, зарегистрированными в установленном порядке, а затем в скобках – краткое наименование. На бланке формы, содержащей сведения по обособленному подразделению юридического лица, указывается наименование обособленного подразделения и юридического лица, к которому оно относится.

По строке «Почтовый адрес» указывается наименование субъекта Российской Федерации, юридический адрес с почтовым индексом; если фактический адрес не совпадает с юридическим, то указывается также фактический почтовый адрес. Для обособленных подразделений, не имеющих юридического адреса, указывается почтовый адрес с почтовым индексом.

Юридическое лицо проставляет в кодовой части формы код Общероссийского классификатора предприятий и организаций (ОКПО) на основании Уведомления о присвоении кода ОКПО, направляемого (выдаваемого) организациям территориальными органами Росстата.

В случае делегирования полномочий по предоставлению статистической отчетности от имени юридического лица обособленному подразделению, обособленным подразделением в кодовой части формы указывается код ОКПО (для филиала) или идентификационный номер (для обособленного подразделения, не имеющего статуса филиала), который устанавливается территориальным органом Росстата по месту расположения обособленного подразделения.

В графе 3 проставляется код формы собственности Общероссийского классификатора форм собственности, в графе 4 – код организационно-правовой формы Общероссийского классификатора организационно-правовых форм.

В форме заполняются все предусмотренные показатели, просчитываются и заполняются все итоговые строки. В случае незаполнения строки или графы ввиду отсутствия данных, эта строка или графа прочеркиваются. Строки и графы, где поставлен знак «X», не заполняются.

Стоимостные показатели формы заполняются на основании данных бухгалтерского и финансового учета. Данные приводятся нарастающим итогом за период с начала года в тысячах рублей с одним десятичным знаком.

II. Заполнение показателей формы

Раздел I. Медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы ОМС

1.1. В разделе I в строках 01 - 07 приводятся данные о медицинских организациях (юридических лицах) и индивидуальных предпринимателях, осуществляющих медицинскую деятельность в сфере ОМС.

стр. 01 = стр. 02 + стр. 06 + стр. 07

1.2. По строке 02 приводятся данные о числе медицинских организаций (юридических лиц) государственной системы здравоохранения.

стр. 02 = стр. 03 + стр. 04 + стр. 05

1.3. По строкам 03 - 05 приводятся данные о числе медицинских организаций государственной системы здравоохранения, подведомственных федеральным органам исполнительной власти (строка 03), федеральному агентству научных организаций (строка 04) и исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации (строка 05).

1.4. По строке 06 приводятся данные о числе медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения.

1.5. По строке 07 приводятся данные о числе медицинских организаций и индивидуальных предпринимателей частной системы здравоохранения.

1.6. Данные о числе медицинских организаций приводятся на конец отчетного периода.

Раздел II. Поступление средств ОМС

В разделе II отражается поступление средств ОМС в медицинские организации, работающие в сфере ОМС на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

2.1. По строке 01 «Остаток средств на начало года» отражается остаток средств ОМС на начало года, который является переходящим и соответствует остатку средств ОМС на конец предыдущего года.

2.2. По строке 02 «Поступило средств за отчетный период — всего» отражается общая сумма средств, поступивших в медицинские организации на оказание медицинской помощи по ОМС с начала отчетного года.

стр. 02 = стр. 03 + стр. 08 + стр. 12

2.3. По строке 03 «в том числе: из территориального фонда ОМС — всего» отражаются все средства ОМС, поступившие в медицинские организации из ТФОМС.

стр. 03 = стр. 04 + стр. 06 + стр. 07

2.4. По строке 04 «в том числе: на оплату медицинской помощи» отражаются средства, полученные медицинскими организациями из ТФОМС на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках территориальной программы ОМС субъекта Российской Федерации, включая поступление средств за лечение лиц, застрахованных на территории других субъектов Российской Федерации.

2.5. По строке 05 «из них: за лечение лиц, застрахованных на территории других субъектов Российской Федерации» отражаются средства, полученные медицинскими организациями из ТФОМС на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, оказанной гражданам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

стр. 05 ≤ стр. 04

2.6. По строке 06 «штрафы, пени и иные санкции» отражаются средства, поступившие в медицинские организации вследствие финансовых санкций, примененных к ТФОМС при несоблюдении им условий договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

2.7. По строке 07 «прочие поступления» отражаются прочие средства, поступившие в медицинские организации из ТФОМС, из них выплаты вознаграждений за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи, выделенных по строке 07.1, другие поступления из ТФОМС, не отраженные в предыдущих строках, с указанием наименования, по строке 07.2.

2.8. По строке 08 «из страховых медицинских организаций (филиалов) — всего» отражаются средства ОМС, поступившие в медицинские организации из страховых медицинских организаций в соответствии с заключенными договорами на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

стр. 08 = стр. 09 + стр. 10 + стр. 11

2.9. По строке 09 «на оплату медицинской помощи» отражаются средства ОМС, поступившие в медицинские организации из СМО на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках территориальной программы ОМС.

2.10. По строке 10 «штрафы, пени и иные санкции» отражаются средства, полученные медицинскими организациями вследствие финансовых санкций, примененных к СМО при несоблюдении ими условий договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

2.11. По строке 11 «прочие поступления» отражаются прочие средства, поступившие в медицинские организации из СМО.

2.12. По строке 11.1 отражаются выплаты вознаграждений за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи и по строке 11.2 отражаются другие поступления,

не отраженные в предыдущих строках, с указанием наименования (из строки 11).

2.13. По строке 12 «из других источников – всего» отражаются средства, поступившие в медицинские организации на счет ОМС из источников, не перечисленных выше, с указанием источника в строках 12.1, 12.2, 12.3.

Раздел III. Расходование средств ОМС

В разделе III отражаются кассовые расходы средств ОМС медицинскими организациями.

3.1. По строке 01 «Израсходовано средств за отчетный период – всего» отражаются средства ОМС, израсходованные медицинскими организациями за отчетный период.

стр. 01 = стр. 02 + стр. 06 + стр. 16 + стр. 17 + стр. 18.

3.2. По строке 02 приводятся сведения о расходовании средств на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда.

стр. 02 = стр. 03 + стр. 04 + стр. 05

По строке 03 приводятся расходы на заработную плату.

По строке 04 приводятся расходы на прочие выплаты.

По строке 05 приводятся расходы по начислениям на выплаты по оплате труда.

3.3. По строке 06 «Оплата работ, услуг» приводятся расходы на оплату работ и услуг.

стр. 06 = стр. 07 + стр. 08 + стр. 09 + стр. 10 + стр. 11 + стр. 12

По строке 07 приводятся расходы на услуги связи.

По строке 08 приводятся расходы на транспортные услуги.

По строке 09 приводятся расходы на коммунальные услуги.

По строке 10 приводятся расходы на арендную плату за пользование имуществом.

По строке 11 приводятся расходы на работы, услуги по содержанию имущества.

По строке 12 приводятся расходы на прочие работы, услуги, из них: расходы по оплате стоимости организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации) (строка 13), оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования) (строка 14), оплате стоимости диагностических и (или) консультативных услуг (строка 15) и иные расходы на выполнение работ, оказание услуг, не отраженные в строках 13 – 15.

стр. 12 $\geq$ стр. 13 + стр. 14 + стр. 15

3.4. По строке 16 «Социальное обеспечение» приводятся расходы на социальное обеспечение.

3.5. По строке 17 приводятся прочие расходы, не отраженные в строках 02 – 16 и 18 – 31.

3.6. По строке 18 «Поступление нефинансовых активов» приводятся расходы, связанные с приобретением, созданием объектов нефинансовых активов.

стр. 18 = стр. 19 + стр. 23 + стр. 24.

3.7. По строке 19 приводятся расходы на увеличение стоимости основных средств.

стр. 19 = стр. 20 + стр. 21 + стр. 22.

По строке 20 приводятся расходы на медицинское оборудование.

По строке 21 приводятся расходы на медицинский инструментарий.

По строке 22 приводятся расходы на прочие основные средства.

3.8. По строке 23 приводятся расходы на увеличение стоимости нематериальных активов.

3.9. По строке 24 приводятся расходы на увеличение стоимости материальных запасов.

стр. 24 = стр. 25 + стр. 26 + стр. 27 + стр. 28 + стр. 29 + стр. 30 + стр. 31

По строке 25 приводятся расходы на медикаменты и перевязочные средства.

По строке 26 приводятся расходы на медицинский инструментарий, предназначенный для использования в процессе деятельности учреждения.

По строке 27 приводятся расходы на приобретение продуктов питания.

По строке 28 приводятся расходы на приобретение реактивов, химикатов, стекла и химпосуды.

По строке 29 приводятся расходы на горюче-смазочные материалы.

По строке 30 приводятся расходы на приобретение мягкого инвентаря: белья, постельных принадлежностей, обмундирования и прочего мягкого инвентаря.

По строке 31 приводятся расходы на приобретение прочих материальных запасов.

3.10. По строке 32 «Остаток средств на конец отчетного периода» в графе 3 отражается остаток средств ОМС на конец отчетного периода, рассчитанный как сумма остатка на начало года и общей суммы поступлений за отчетный период за вычетом общей суммы израсходованных за отчетный период средств.

Раздел III стр. 32 гр. 3 = Раздел II (стр. 01 гр. 3 + стр. 02 гр. 3) — Раздел III стр. 01 гр. 3

Гр. 3 по строкам 01 — 31 = сумме граф 4 и 5 соответственно. По графе 5 «прочие расходы» отражаются расходы средств ОМС, не отраженные в графе 4, в том числе расходы на реализацию региональных целевых программ по развитию здравоохранения субъекта Российской Федерации, в случае их принятия в установленном порядке.

Графы 4 и 5 по строке 32 не заполняются.

Раздел IV. Расходование средств ОМС на оказание медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС

В разделе IV отражаются кассовые расходы средств ОМС медицинскими организациями на оказание медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС.

Раздел IV гр. 3 = Раздел III гр. 4.

В Разделе IV в графах с 4 по 8 отражается расходование средств ОМС на оказание медицинской помощи при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС.

4.1. В графе 4 приводятся данные о расходах на стационарную медицинскую помощь.

4.2. В графе 5 приводятся данные о расходах на амбулаторную медицинскую помощь без стоматологической помощи.

4.3. В графе 6 приводятся данные о расходах на амбулаторную стоматологическую медицинскую помощь.

4.4. В графе 7 приводятся данные о расходах на медицинскую помощь, оказанную в дневных стационарах всех типов.

4.5. В графе 8 приводятся данные о расходах на скорую медицинскую помощь, оказанную вне медицинской организации станциями (подстанциями) скорой медицинской помощи, отделениями скорой медицинской помощи медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС.

4.6. В графе 9 отражается расходование средств ОМС на оказание иных видов медицинской помощи и услуг, не установленных базовой программой ОМС.

Расчеты по расходованию средств ОМС на оказание медицинской помощи должны включать расходы лечебно-диагностических подразделений, а также учитывать расходы общеучрежденческих служб (например: централизованной бухгалтерии), обеспечивающих деятельность медицинской организации в рамках территориальной программы ОМС.

Стр. 01 = стр. 02 + стр. 06 + стр. 16 + стр. 17 + стр. 18

Гр. 3 по строкам 01 – 31 = сумме граф с 4 по 9 соответственно.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

```

<pre class="legal-pre">| Нарушение порядка представления статистической информации, а ра
| представление недостоверной статистической информации влечет
| ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса Российской
| Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 N 195-ФЗ, а
| также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.92 N 2761-1
| ответственности за нарушение порядка представления государственной
| статистической отчетности"
|
  
```

```

| В соответствии со статьей 6 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ
| "О персональных данных" обработка персональных данных осуществляется для
| статистических целей при условии обязательного обезличивания
| персональных данных
|
  
```

ВОЗМОЖНО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

```

<pre class="legal-pre">| СВЕДЕНИЯ О РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СФЕРЕ ОМС
| за январь - _____ 20__ г.
| (нарастающим итогом)
|
  
```

Предоставляют:	Сроки предоставления	Форма № 14-МЕД (ОМС)
юридические лица — медицинские организации, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность в сфере ОМС:	за I полугодие — на 35 день после отчетного периода; за январь — декабрь — до 10	Приказ Росстата: Об утверждении формы от 17.04.2014 № 258 О внесении изменений (при наличии)
- территориальному фонду	марта	от _____ N ____
ОМС территориальные фонды ОМС: — Федеральному фонду ОМС	за I полугодие — на 55 день после отчетного периода; за январь — декабрь — до 25 марта	от _____ N ____
Федеральный фонд ОМС:	за I полугодие -	Полугодовая
- Минздраву России по установленному им адресу	22 сентября; за январь — декабрь — 10 апреля	

Наименование отчитывающейся организации _____

Почтовый адрес _____

Линия отрыва (для отчетности, предоставляемой индивидуальным предпринимателем)

Код формы по ОКУД	Код отчитывающейся организации по ОКПО		
1	2	3	4
0608043			

**Раздел I. Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС,
структурные подразделения медицинских организаций**

Таблица 1. Медицинские организации, индивидуальные предприниматели

Код по ОКЕИ: единица — 642

Типы медицинских организаций	№ строки	Число медицинских организаций (юридических лиц), индивидуальных предпринимателей	из них оказывающие медицинскую помощь по видам и усл		
			в амбулаторных условиях		в стационарных ус
			первичную медико-санитарную помощь, всего	в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь	специализированн медицинскую помощь, всего
1	2	3	4	5	6
Медицинские организации, индивидуальные предприниматели, всего (сумма строк с 02 по 14, 19, 20, 22)	01				
в том числе: больницы (кроме участковых и специализированных)	02				
участковые больницы	03				
специализированные больницы	04				
родильные дома	05				
госпитали	06				
медико-санитарные части	07				
диспансеры	08				
клиники	09				
амбулатории	10				
поликлиники (кроме стоматологических)	11				
стоматологические поликлиники	12				
женские консультации	13				
центры	14				
из них: охраны материнства и детства	15				
перинатальные	16				
медицинской реабилитации	17				
общей врачебной практики (семейной медицины)	18				
станции скорой медицинской помощи	19				

санаторно-курортные организации	20				
из них для детей	21				
иные медицинские организации	22				
Из общего числа медицинских организаций (из стр. 01), медицинские организации, имеющие стоматологические кабинеты	23		X	X	X

Таблица 2. Структурные подразделения медицинских организаций

Код по ОКЕИ: единица — 642

Типы структурных подразделений	№ строки	Число структурных подразделений медицинских организаций	из графы 3:	
			оказывающие медицинскую помощь детям	имеющие дневные стационары
1	2	3	4	5
Обособленные структурные подразделения, входящие в состав медицинских организаций (юридических лиц) участковые больницы	01			
поликлиники, амбулатории, женские консультации	02			
из них: женские консультации	03			
родильные дома	04			
фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты	05			
Структурные подразделения медицинских организаций центры здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака	06			x
перинатальные центры больничных учреждений	07			x
центры, отделения общей врачебной практики (семейной медицины), кабинеты	08			x
отделения скорой медицинской помощи в составе городских, центральных районных больниц, подстанции станций скорой медицинской помощи, оказывающие скорую медицинскую помощь вне медицинской организации	09			x
стационарные отделения медицинской реабилитации	10			x
отделения медицинской реабилитации медицинской организации, оказывающей	11			x

медицинскую помощь в амбулаторных условиях				
--	--	--	--	--

Раздел II. Основные показатели деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях

Коды по ОКЕИ: рубль - 383 (с двумя десятичными знаками), единица - 642, человек - 792, койка - 911

Наименование показателя	№ строки	Единица измерения	Кочный фонд, объем оказанной медицинской помощи			Стоимость оказанной медицинской помощи		
			Всего	в том числе при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС		Всего	в том числе при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС	
				всего	из них при оказании высокотехнологичной медицинской помощи		всего	из них при оказании высокотехнологичной медицинской помощи
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Число коек на конец отчетного периода	01	коек			x	x	x	x
из них: для детей (0 – 17 лет включительно)	02	коек			x	x	x	x
Число коек в среднем за отчетный период	03	коек			x	x	x	x
из них: для детей (0 – 17 лет включительно)	04	коек			x	x	x	x
Число случаев госпитализации, всего	05	единиц						
из них: детей (0 – 17 лет включительно)	06	единиц						
лиц старше трудоспособного возраста	07	единиц						
лиц, прошедших реабилитацию	08	единиц						
лиц, застрахованных за пределами субъекта Российской Федерации	09	единиц						
Проведено выбывшими пациентами койкодней, всего	10	койко-дней, единиц				x	x	x
из них: детьми (0 – 17 лет включительно)	11	койко-дней, единиц				x	x	x
лицами старше трудоспособного	12	койко-дней,				x	x	x

возраста		единиц						
лицами при прохождении реабилитации	13	койко-дней, единиц				x	x	x
лицами, застрахованными за пределами субъекта Российской Федерации	14	койко-дней, единиц				x	x	x

Раздел III. Основные показатели деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением стоматологической помощи)

Коды по ОКЕИ: посещение в смену - **545**, единица - **642**, рубль - **383** (с двумя десятичными знаками)

Наименование показателя	№ строки	Единица измерения	Объем оказанной медицинской помощи			Стоимость оказанной медицинской помощи		
			всего	в том числе при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС		всего	в том числе при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС	
				всего	из них при оказании первичной специализированной медикосанитарной помощи		всего	из них при оказании первичной специализированной медикосанитарной помощи
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Посещения с профилактической целью, всего	15	посещений						
из них: врачей общей практики (семейных врачей)	16	посещений						
центров здоровья	17	посещений						
из строки 15: детьми (0 – 17 лет включительно)	18	посещений						
из них центров здоровья детьми (0 – 17 лет включительно)	19	посещений						
лицами старше трудоспособного возраста	20	посещений						
лицами, застрахованными за пределами субъекта Российской Федерации	21	посещений						
Посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, всего	22	посещений						

из них врачей общей практики (семейных врачей)	23	посещений						
из строки 22: детьми (0 – 17 лет включительно)	24	посещений						
лицами старше трудоспособного возраста	25	посещений						
лицами, застрахованными за пределами субъекта Российской Федерации	26	посещений						
Обращения по поводу заболевания, всего	27	единиц						
из них к врачам общей практики (семейным врачам)	28	единиц						
из строки 27: детей (0 – 17 лет включительно)	29	единиц						
лиц старше трудоспособного возраста	30	единиц						
лиц, при прохождении реабилитации	31	единиц						
лиц, застрахованных за пределами субъекта Российской Федерации	32	единиц						

Раздел IV. Основные показатели деятельности медицинских организаций по оказанию стоматологической помощи в амбулаторных условиях

Коды по ОКЕИ: посещение в смену - 545, единица - 642, рубль - 383 (с двумя десятичными знаками)

Наименование показателя	№ строки	Единица измерения	Объем оказанной медицинской помощи		Стоимость оказанной медицинской помощи	
			Всего	в том числе при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС	Всего	в том числе при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС
1	2	3	4	5	6	7
Посещения стоматологов и зубных врачей с профилактической целью, всего	33	посещений				

из них: детьми (0 – 17 лет включительно)	34	посещений				
лицами старше трудоспособного возраста	35	посещений				
лицами, застрахованными за пределами субъекта Российской Федерации	36	посещений				
Посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, всего	37	посещений				
из них: детьми (0 – 17 лет включительно)	38	посещений				
лицами старше трудоспособного возраста	39	посещений				
лицами, застрахованными за пределами субъекта Российской Федерации	40	посещений				
Обращения по поводу заболевания, всего	41	единиц				
из них: детьми (0 – 17 лет включительно)	42	единиц				
лицами старше трудоспособного возраста	43	единиц				
лицами, застрахованными за пределами субъекта Российской Федерации	44	единиц				
Объем фактически выполненной работы	45	УЕТ <*>, единиц				

<*> Условная единица трудоемкости работы врачей стоматологов и зубных врачей.

Раздел V. Основные показатели деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи в условиях дневных стационаров

Коды по ОКЕИ: единица - **642**, рубль - **383** (с двумя десятичными знаками), человек - **792**

Наименование показателя	№ строки	Единица измерения	Величина показателя			
			Всего	в том числе при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой	из них при оказании:	
					первичной специализированной медикосанитарной помощи	специализированной медицинской помощи, всего

1	2	3	4	программой ФМС	6	7
Число дневных стационаров	46	единиц			X	
из них оказывающие медицинскую помощь детям (0 – 17 лет включительно)	47	единиц			X	
Число мест на конец отчетного периода	48	единиц			X	X
Число мест, в среднем за отчетный период	49	единиц			X	X
Выбыло пациентов, всего	50	человек				
из них: детей (0 – 17 лет включительно)	51	человек				
лиц старше трудоспособного возраста	52	человек				
лиц, прошедших реабилитацию	53	человек				
лиц, застрахованных за пределами субъекта Российской Федерации	54	человек				
Проведено выбывшими пациентами пациентодней, всего	55	единиц				
из них: детьми (0 – 17 лет включительно)	56	единиц				
лицами старше трудоспособного возраста	57	единиц				
лицами, при прохождении реабилитации	58	единиц				
лицами, застрахованными за пределами субъекта Российской Федерации	59	единиц				
Стоимость оказанной медицинской помощи, всего	60	рублей				
из них: детям (0 – 17 лет включительно)	61	рублей				
лицам старше трудоспособного возраста	62	рублей				
лицам, при прохождении реабилитации	63	рублей				
лицам, застрахованным за	64	рублей				

пределами субъекта Российской Федерации						
Число случаев применения экстракорпорального оплодотворения, всего	65	единиц			X	
из них лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации	66	единиц			X	
Стоимость экстракорпорального оплодотворения, всего	67	рублей			X	
из них лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации	68	рублей			X	

Раздел VI. Основные показатели деятельности медицинских организаций по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации, иных видов медицинской помощи

Коды по ОКЕИ: единица - **642**, рубль - **383** (с двумя десятичными знаками)

Наименование показателя	№ строки	Единица измерения	Величина показателя	
			Всего	в том числе при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС
1	2	3	4	5
Число выполненных вызовов скорой медицинской помощи, всего	69	единиц		
из них: к детям (0 – 17 лет включительно)	70	единиц		
к лицам старше трудоспособного возраста	71	единиц		
к лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации	72	единиц		
Число лиц, обслуженных бригадами скорой медицинской помощи, всего	73	человек		
из них: детей (0 – 17 лет включительно)	74	человек		
лиц старше трудоспособного возраста	75	человек		
лиц, застрахованных за пределами субъекта Российской Федерации	76	человек		
Стоимость оказанной скорой медицинской помощи, всего	77	рублей		
из них: детям (0 – 17 лет включительно)	78	рублей		

лицам старше трудоспособного возраста	79	рублей		
лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации	80	рублей		
Стоимость иных видов медицинской помощи и услуг	81	рублей		

линия отрыва (для отчетности, предоставляемой индивидуальным предпринимателем)

Должностное лицо,
ответственное за
предоставление статистической
информации (лицо,
уполномоченное предоставлять
статистическую информацию от

имени юридического лица или от
имени гражданина,
осуществляющего
предпринимательскую

деятельность без образования
юридического лица)

_____ (должность) _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)

_____ E-mail: ____ "___" ____ 20__ год
(номер (дата составления

контактного документа)

телефона)

Указания по заполнению формы федерального статистического наблюдения

I. Общие положения

Форму федерального статистического наблюдения № 14-МЕД (ОМС) «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС» заполняют юридические лица — медицинские организации независимо от их ведомственной подчиненности и формы собственности и индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС (далее — медицинские организации).

Заполненную форму медицинские организации предоставляют в территориальные фонды ОМС (далее — ТФОМС), 2 раза в год: за I полугодие — на 35 день после отчетного периода, за январь — декабрь — до 10 марта.

ТФОМС осуществляют свод полученных данных по субъекту и, кроме того, своды по медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти, в том числе: Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Федеральному агентству научных организаций и другим федеральным органам исполнительной власти по списку, установленному Федеральным фондом обязательного медицинского страхования; исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации; органам местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющих полномочия в сфере охраны здоровья; медицинским организациям частной системы здравоохранения, в том числе подведомственным негосударственному учреждению ОАО «Российские железные дороги», а также свод по учреждениям охраны материнства и детства, санаторно-курортным организациям, санаторно-курортным организациям для детей, медицинским организациям, расположенным в сельской местности и их предоставление в адрес Федерального фонда обязательного медицинского страхования: за I полугодие на 55 день после отчетного периода, за январь — декабрь — до 25 марта.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет свод полученных данных и их предоставление в адрес Минздрава России за I полугодие 22 сентября, за январь —

декабрь – 10 апреля.

В тех случаях, когда последний календарный день, установленный для предоставления формы, приходится на нерабочий (выходной) день, то сроком предоставления считается первый рабочий день, следующий за ним.

Данные предоставляются нарастающим итогом за I полугодие и январь – декабрь.

Форма подписывается должностным лицом, уполномоченным предоставлять статистическую информацию от имени юридического лица или от имени гражданина, осуществляющего предпринимательскую деятельность без образования юридического лица – руководителем отчитывающегося органа или организации, индивидуальным предпринимателем.

В адресной части формы указывается полное наименование отчитывающейся организации в соответствии с учредительными документами, зарегистрированными в установленном порядке, а затем в скобках – краткое наименование. На бланке формы, содержащей сведения по обособленному подразделению юридического лица, указывается наименование обособленного подразделения и юридического лица, к которому оно относится.

По строке «Почтовый адрес» указывается наименование субъекта Российской Федерации, юридический адрес с почтовым индексом; если фактический адрес не совпадает с юридическим, то указывается также фактический почтовый адрес. Для обособленных подразделений, не имеющих юридического адреса, указывается почтовый адрес с почтовым индексом.

Юридическое лицо проставляет в кодовой части формы код Общероссийского классификатора предприятий и организаций (ОКПО) на основании Уведомления о присвоении кода ОКПО, направляемого (выдаваемого) организациям территориальными органами Росстата.

В случае делегирования полномочий по предоставлению статистической отчетности от имени юридического лица обособленному подразделению, обособленным подразделением в кодовой части формы указывается код ОКПО (для филиала) или идентификационный номер (для обособленного подразделения, не имеющего статуса филиала), который устанавливается территориальным органом Росстата по месту расположения обособленного подразделения.

Данные формы заполняются на основе счетов, реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в отчетном периоде, принятым к оплате страховой медицинской организацией и/или ТФОМС; финансового учета медицинской организации, нарастающим итогом за период с начала года.

Стоимостные показатели приводятся с учетом выплат стимулирующего характера, нарастающим итогом за период с начала года, в рублях, с двумя десятичными знаками.

II. Заполнение показателей формы

Раздел I. Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС, структурные подразделения медицинских организаций

Таблица 1. Медицинские организации, индивидуальные предприниматели

1.1. В строках 01 - 22 приводятся данные о числе медицинских организаций, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в сфере ОМС, условиях и видах оказываемой ими медицинской помощи.

стр. 01 = сумме строк с 02 по 14, 19, 20, 22

1.2. По строке 22 «Иные медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность» приводятся данные о числе медицинских организаций, не указанных в строках 02 - 21, по строке 23 из общего числа медицинских организаций (из строки 01) по графе 3 приводятся данные о числе медицинских организаций, имеющих стоматологические кабинеты.

1.3. В графе 3 приводятся данные о числе медицинских организаций – юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

1.4. В графе 4 из общего числа медицинских организаций (из графы 3) приводится число медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

в амбулаторных условиях.

1.5. В **графе 5** из числа медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, приводится число медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь.

1.6. В **графе 6** из общего числа медицинских организаций (из **графы 3**) приводится число медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.

1.7. В **графе 7** из числа медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, приводится число медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств ОМС.

1.8. В **графе 8** из общего числа медицинских организаций (из **графы 3**) приводится число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневных стационаров.

1.9. В **графах 9 - 11** приводится число медицинских организаций, оказывающих в условиях дневных стационаров первичную специализированную медико-санитарную помощь (**гр. 9**), специализированную медицинскую помощь (**гр. 10**), в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств ОМС (**гр. 11**).

1.10. В **графе 12** из общего числа медицинских организаций (из **графы 3**) приводится число медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации.

1.11. В **графе 13** из общего числа медицинских организаций (из **графы 3**) приводится число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям.

Например: больница оказывает все виды медицинской помощи в условиях, приведенных в форме. В этом случае в **строках 01 и 02** проставляются «1» в **графах с 3 по 12**. В случае если больница оказывает медицинскую помощь детям, в **графе 13** также проставляется «1».

Таблица 2. Структурные подразделения медицинских организаций

1.1. В **строках с 01 по 05** приводятся данные о числе обособленных структурных подразделений, не являющихся юридическими лицами, входящих в состав медицинских организаций (юридических лиц) и оказывающих медицинскую помощь по программе ОМС.

Обособленное структурное подразделение – любое территориально обособленное от медицинской организации (юридического лица) подразделение, по месту нахождения которого осуществляется деятельность в сфере ОМС. Признание обособленного подразделения медицинской организации таковым производится независимо от того, отражено или не отражено его создание в учредительных или иных организационно-распорядительных документах организации.

Например: договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС заключен с Центральной районной больницей (ЦРБ), имеющей статус юридического лица. В состав ЦРБ входят 4 участковые больницы, оказывающие стационарную помощь в рамках программы ОМС, 1 поликлиника и 1 женская консультация, 1 – родильный дом и 5 фельдшерско-акушерских пунктов, являющихся обособленными структурными подразделениями ЦРБ и не имеющих статуса юридического лица. В этом случае по строке 01 в **графе 3** проставляется «4», по строке 02 – «2», по строке 03 – «1», по строке 04 – «1», по строке 05 – «5».

1.2. В **строках 06 – 11** приводятся данные о структурных подразделениях медицинских организаций.

По строке 06 приводятся данные о числе центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращения потребления алкоголя и табака, являющихся структурными подразделениями учреждений здравоохранения государственной и муниципальной систем здравоохранения.

По строке 07 приводятся данные о числе перинатальных центров больничных учреждений.

По строке 08 приводятся данные о числе центров, отделений общей врачебной практики (семейной медицины), кабинетов (в случае если в медицинской организации имеется только кабинет).

По строке 09 приводятся данные о числе отделений скорой медицинской помощи в составе городских, центральных районных больниц, подстанций станций скорой медицинской помощи, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации.

По строке 10 приводятся данные о числе стационарных отделений медицинской реабилитации медицинской организации.

По строке 11 приводятся данные о числе отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

1.3. В графе 4 по соответствующим строкам приводятся данные о числе структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь детям, в графе 5 – имеющих дневные стационары.

1.4. Данные о числе медицинских организаций и их структурных подразделениях (филиалах) приводятся на конец отчетного периода.

Раздел II. Основные показатели деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях

По строкам 01 – 14 приводятся данные о коечном фонде, объемах и стоимости медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях.

2.1. По строке 01 «Число коек на конец отчетного периода» приводятся сведения о количестве коек (фактически развернутых, включая койки, свернутые на ремонт) на конец отчетного периода в стационаре круглосуточного пребывания.

2.2. По строке 02 «из них: для детей (0 – 17 лет включительно)» приводятся сведения о количестве коек на конец отчетного периода, выделенных для обслуживания детей (из количества коек, показанных по строке 01).

2.3. По строке 03 «Число коек в среднем за отчетный период» приводятся сведения о количестве коек в среднем за отчетный период в стационаре круглосуточного пребывания. Для определения количества коек в среднем за отчетный период необходимо сложить количество среднемесячных коек и полученную сумму разделить на количество месяцев в отчетном периоде.

2.4. По строке 04 «из них: для детей (0 – 17 лет включительно)» приводятся сведения о количестве коек в среднем за отчетный период, выделенных для обслуживания детей (из количества коек, показанных по строке 03).

2.5. По строке 05 «Число случаев госпитализации, всего» приводятся сведения о числе случаев госпитализации пациентов, пролеченных в рамках программы ОМС в стационарных условиях.

2.6. По строке 06 «из них: детей (0 – 17 лет включительно)» приводятся сведения о числе случаев госпитализации детей от 0 до 17 лет включительно (из числа случаев госпитализации, показанных по строке 05).

2.7. По строке 07 «лиц, старше трудоспособного возраста» приводятся сведения о числе случаев госпитализации пациентов старше трудоспособного возраста, пролеченных по ОМС (из числа случаев госпитализации, показанных по строке 05).

Лица старше трудоспособного возраста определяются в соответствии с положениями части 1 статьи 8 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52, ст. 6965; 2018, № 41, ст. 6190).

(в ред. Приказа Росстата от 07.04.2020 № 186)

Возраст, по достижении которого для мужчин и женщин возникает право на страховую пенсию по старости, в зависимости от отчетного периода, за который предоставляется форма, указан в таблице.

(абзац введен Приказом Росстата от 07.04.2020 № 186)

Отчетный период, за который предоставляется форма	Возраст, по достижении которого возникает право на страховую пенсию по старости, лет	
	мужчины	женщины
2019 – 2020 годы	61	56
2021 – 2022 годы	62	57
2023 – 2024 годы	63	58
2025 – 2026 годы	64	59
2027 и последующие годы	65	60

(таблица введена Приказом Росстата от 07.04.2020 № 186)

2.8. По строке 08 «лиц, прошедших реабилитацию» приводятся сведения о числе случаев госпитализации пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию в условиях круглосуточного стационара (из числа случаев госпитализации, показанных по строке 05).

2.9. По строке 09 «лиц, застрахованных за пределами субъекта Российской Федерации» приводятся сведения о числе случаев госпитализации лиц, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, пролеченных в рамках программы ОМС в круглосуточном стационаре (из числа случаев госпитализации, показанных по строке 05).

2.10. По строке 10 «Проведено выбывшими пациентами койко-дней, всего» приводятся сведения о количестве койко-дней, проведенных выбывшими пациентами в круглосуточном стационаре.

2.11. По строке 11 «из них: детьми (0 – 17 лет включительно)» приводятся сведения о количестве койко-дней, проведенных выбывшими детьми от 0 до 17 лет включительно в круглосуточном стационаре (из числа койко-дней, показанных по строке 10).

2.12. По строке 12 «лицами старше трудоспособного возраста» приводятся сведения о количестве койко-дней, проведенных выбывшими пациентами старше трудоспособного возраста (из числа койко-дней, показанных по строке 10).

2.13. По строке 13 «лицами, при прохождении реабилитации» приводятся сведения о количестве койко-дней, проведенных выбывшими пациентами в процессе прохождения реабилитации (из числа койко-дней, показанных по строке 10).

2.14. По строке 14 «лицами, застрахованными за пределами субъекта Российской Федерации» приводятся сведения о количестве койко-дней, проведенных лицами, застрахованными в других субъектах Российской Федерации, в круглосуточном стационаре (из числа койко-дней, показанных по строке 10).

2.15. По графе 4 «Коечный фонд, объем оказанной медицинской помощи, всего» приводятся данные по коечному фонду и объемах медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС.

2.16. По графе 5 «в том числе при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС» приводятся данные только по коечному фонду и объемам медицинской помощи, оказанной в рамках базовой программы ОМС.

Графа 5 ≤ графе 4.

По графе 6 «из них: при оказании высокотехнологичной медицинской помощи» в строках 05 – 09 приводятся данные из графы 5 о числе случаев госпитализации пациентов при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС.

Графа 6 ≤ графе 5.

2.17. По строкам 05 – 09 в графе 7 «Стоимость оказанной медицинской помощи» (рублей, всего) приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату случаев госпитализации, при оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС; в графе 8 приводятся сведения о стоимости госпитализации при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС (из графы 7), в графе 9 приводятся сведения о стоимости госпитализации при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС (из графы 8).

Графа 8 ≤ графе 7.

Графа 9 ≤ графе 8.

Раздел III. Основные показатели деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением стоматологической помощи)

3.1. По строке 15 «Посещения с профилактической целью, всего» приводятся сведения о количестве посещений с профилактической целью врачей и среднего медицинского персонала в случаях ведения ими самостоятельного приема, в медицинских организациях и на дому.

3.2. По строке 16 «из них: врачей общей практики (семейных врачей)» приводятся сведения о количестве посещений по ОМС врачей общей практики (семейных врачей) (из числа посещений, показанных по строке 15).

3.3. По строке 17 «центров здоровья» приводятся сведения о количестве посещений с профилактической целью врачей и среднего медицинского персонала, в случаях ведения ими самостоятельного приема, центров здоровья, входящих в состав медицинских организаций (из числа посещений, показанных по строке 15).

3.4. По строке 18 «из строки 15: детьми (0 – 17 лет включительно)» приводятся сведения о количестве посещений детьми от 0 до 17 лет включительно (из числа посещений, показанных по строке 15).

3.5. По строке 19 «из них: центров здоровья детьми (0 – 17 лет включительно)» приводятся сведения о количестве посещений центров здоровья детьми от 0 до 17 лет включительно (из числа посещений, показанных по строке 18).

3.6. По строке 20 «лицами старше трудоспособного возраста» приводятся сведения о количестве посещений лицами старше трудоспособного возраста (из числа посещений, показанных по строке 15).

3.7. По строке 21 «лицами, застрахованными за пределами субъекта Российской Федерации» приводятся сведения о количестве посещений лицами, застрахованными по обязательному медицинскому страхованию за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого была оказана медицинская помощь (из числа посещений, показанных по строке 15).

3.8. По строкам 22 – 26 приводятся данные о числе посещений при оказании медицинской помощи в неотложной форме.

По строке 22 «Посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, всего» приводятся данные о количестве посещений врачей и среднего медицинского персонала в случаях ведения ими самостоятельного приема, в медицинской организации и на дому.

3.9. По строке 23 «из них: врачей общей практики (семейных врачей)» приводятся данные о количестве посещений врачей общей практики (семейных врачей) (из числа посещений, показанных по строке 22).

3.10. По строке 24 «детьми (0 – 17 лет включительно)» приводятся данные о количестве посещений детьми от 0 до 17 лет включительно (из числа посещений, показанных по строке 22).

3.11. По строке 25 «лицами старше трудоспособного возраста» приводятся данные о количестве посещений лицами старше трудоспособного возраста (из числа посещений, показанных по строке 22).

3.12. По строке 26 «лицами, застрахованными за пределами субъекта Российской Федерации» приводятся данные о количестве посещений лицами, застрахованными за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого была оказана медицинская помощь (из числа посещений, показанных по строке 22).

3.13. По строкам 27 – 32 приводятся данные о количестве обращений по поводу заболевания (законченных случаев лечения заболевания).

По строке 27 «Обращения по поводу заболевания, всего» приводятся данные о количестве обращений по поводу заболевания.

3.14. По строке 28 «из них: к врачам общей практики (семейным врачам)» приводятся данные о количестве обращений по поводу заболевания к врачам общей практики (семейным врачам) (из числа обращений, показанных по строке 27).

3.15. По строке 29 «детей (0 – 17 лет включительно)» приводятся данные о количестве обращений по поводу заболевания детей от 0 до 17 лет включительно (из числа обращений, показанных по строке 27).

3.16. По строке 30 «лиц старше трудоспособного возраста» приводятся данные о количестве обращений по поводу заболевания лиц старше трудоспособного возраста (из числа обращений, показанных по строке 27).

3.17. По строке 31 «лиц, при прохождении реабилитации» приводятся данные о количестве законченных случаев реабилитации пациентов в амбулаторных условиях (из числа, показанных по строке 27).

3.18. По строке 32 «лиц, застрахованных за пределами субъекта Российской Федерации» приводятся данные о количестве обращений по поводу заболевания лиц, застрахованных за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого была оказана медицинская помощь (из числа обращений, показанных по строке 27).

3.19. По графе 4 «Объем оказанной медицинской помощи, всего» приводятся данные об объеме медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС.

3.20. По графе 5 «в том числе при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС» приводятся данные только по объемам медицинской помощи, оказанной в рамках базовой программы ОМС.

Графа 5 ≤ графе 4.

3.21. По графе 6 «из них при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи» приводятся данные по оказанной первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Графа 6 ≤ графе 5.

3.22. По графе 7 «Стоимость оказанной медицинской помощи» (рублей, всего) приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату амбулаторной медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС; в графе 8 приводятся сведения о стоимости амбулаторной медицинской помощи при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС (из графы 7), в графе 9 – стоимость первичной специализированной медико-санитарной помощи (из графы 8).

Графа 8 ≤ графе 7.

Графа 9 ≤ графе 8.

Раздел IV. Основные показатели деятельности медицинских организаций по оказанию стоматологической помощи в амбулаторных условиях

4.1. По строке 33 «Посещения стоматологов и зубных врачей с профилактической целью, всего» приводятся сведения о количестве посещений стоматологов и зубных врачей стоматологических поликлиник (отделений), кабинетов с профилактической целью, сделанных по ОМС.

4.2. По строке 34 «из них: детьми (0 — 17 лет включительно)» приводятся сведения о количестве посещений с профилактической целью стоматологов и зубных врачей стоматологических поликлиник (отделений), кабинетов детьми от 0 до 17 лет включительно (из числа посещений, показанных по строке 33).

4.3. По строке 35 «лицами старше трудоспособного возраста» приводятся сведения о количестве посещений с профилактической целью стоматологов и зубных врачей стоматологических поликлиник (отделений), кабинетов лицами старше трудоспособного возраста (из числа посещений, показанных по строке 33).

4.4. По строке 36 «лицами, застрахованными за пределами субъекта Российской Федерации» приводятся сведения о количестве посещений с профилактической целью стоматологов и зубных врачей стоматологических поликлиник (отделений), кабинетов лицами, застрахованными в других субъектах Российской Федерации (из числа посещений, показанных по строке 33).

4.5. По строкам 37 — 40 приводятся данные о числе посещений при оказании стоматологической помощи в неотложной форме.

По строке 37 «Посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, всего» приводятся данные о количестве посещений стоматологов и зубных врачей стоматологических поликлиник (отделений), кабинетов при оказании медицинской помощи в неотложной форме.

4.6. По строке 38 «из них: детям (0 — 17 лет включительно)» предоставляются данные о количестве посещений при оказании медицинской стоматологической помощи в неотложной форме детям от 0 до 17 лет включительно (из числа посещений, показанных по строке 37).

4.7. По строке 39 «лицам старше трудоспособного возраста» приводятся данные о количестве посещений при оказании медицинской стоматологической помощи в неотложной форме лицам старше трудоспособного возраста (из числа посещений, показанных по строке 37).

4.8. По строке 40 «лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации» приводятся данные о количестве посещений при оказании медицинской стоматологической помощи в неотложной форме лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого была оказана медицинская помощь (из числа посещений, показанных по строке 37).

4.9. По строкам 41 — 44 приводятся данные о числе обращений по поводу заболевания.

По строке 41 «Обращения по поводу заболевания, всего» приводятся данные о количестве обращений при оказании медицинской стоматологической помощи по поводу заболевания.

4.10. По строке 42 «из них: детьми (0 — 17 лет включительно)» приводятся данные о количестве обращений по поводу заболевания детей от 0 до 17 лет включительно (из числа обращений, показанных по строке 41).

4.11. По строке 43 «лицами старше трудоспособного возраста» приводятся данные о количестве обращений по поводу заболевания лиц старше трудоспособного возраста (из числа обращений, показанных по строке 41).

4.12. По строке 44 «лицами, застрахованными за пределами субъекта Российской Федерации» приводятся данные о количестве обращений по поводу заболевания лиц, застрахованных за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого была оказана медицинская помощь (из числа посещений, показанных по строке 41).

4.13. По строке 45 «Объем фактически выполненной работы» приводятся сведения об объеме выполненной работы врачами стоматологами и зубными врачами, рассчитанном в условных единицах трудоемкости (УЕТ).

4.14. По графе 4 «Объем оказанной медицинской помощи, всего» приводятся данные об объеме стоматологической помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС.

4.15. По графе 5 «в том числе при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС» приводятся данные только по объемам

медицинской помощи, оказанной в рамках базовой программы ОМС.

Графа 5 ≤ графе 4.

4.16. По графе 6 «Стоимость оказанной медицинской помощи» (рублей, всего) приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату стоматологической помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС; в графе 7 приводятся сведения о стоимости стоматологической помощи при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС (из графы 6).

Графа 7 ≤ графе 6.

Раздел V. Основные показатели деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи в условиях дневных стационаров

В строках 46 – 68 приводятся сведения о деятельности дневных стационаров всех типов: при больничных, амбулаторно-поликлинических организациях (отделениях), других медицинских организациях и стационаров на дому.

5.1. По строке 46 «Число дневных стационаров» приводятся сведения о количестве дневных стационаров, оказывающих медицинскую помощь по программе ОМС, развернутых при медицинской организации и на дому.

5.2. По строке 47 «из них: оказывающие медицинскую помощь детям (0 – 17 лет включительно)» приводятся сведения о количестве дневных стационаров, оказывающих медицинскую помощь детям от 0 до 17 лет включительно (из числа дневных стационаров, показанных по строке 46).

5.3. По строке 48 «Число мест на конец отчетного периода» приводятся сведения о количестве мест в дневных стационарах по состоянию на конец отчетного периода.

5.4. По строке 49 «Число мест, в среднем за отчетный период» приводятся сведения о количестве мест, в среднем за отчетный период в дневных стационарах всех типов. Данные приводятся с учетом сменности работы дневных стационаров. При работе дневного стационара в 2, 3 смены при расчете мест, в среднем за отчетный период, одно место считается эквивалентным 2-м (3-м) местам, в зависимости от числа смен.

5.5. По строке 50 «Выбыло пациентов, всего» приводятся сведения о числе выбывших пациентов из дневных стационаров.

5.6. По строке 51 «из них: детей (0 – 17 лет включительно)» приводятся сведения о числе детей от 0 до 17 лет включительно, выбывших из дневных стационаров (из числа выбывших пациентов, показанных по строке 50).

5.7. По строке 52 «лиц старше трудоспособного возраста» приводятся сведения о числе лиц старше трудоспособного возраста, выбывших из дневных стационаров (из числа выбывших пациентов, показанных по строке 50).

5.8. По строке 53 «лиц, прошедших реабилитацию» приводятся сведения о числе лиц, прошедших реабилитацию в условиях дневного стационара (из числа выбывших пациентов, показанных по строке 50).

5.9. По строке 54 «лиц, застрахованных за пределами субъекта Российской Федерации» приводятся сведения о числе лиц, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, выбывших из дневных стационаров (из числа выбывших пациентов, показанных по строке 50).

5.10. По строке 55 «Проведено выбывшими пациентами пациенто-дней, всего» приводятся сведения о количестве пациенто-дней, проведенных выбывшими пациентами в дневных стационарах. При подсчете дней лечения в дневном стационаре день поступления и день выписки считать за 2 дня лечения.

5.11. По строке 56 «из них: детьми (0 – 17 лет включительно)» приводятся сведения о количестве пациенто-дней, проведенных в дневных стационарах детьми от 0 до 17 лет включительно (из числа пациенто-дней, показанных по строке 55).

5.12. По строке 57 «лицами старше трудоспособного возраста» приводятся сведения о количестве пациенто-дней, проведенных в дневных стационарах лицами старше трудоспособного возраста (из числа пациенто-дней, показанных по строке 55).

5.13. По строке 58 «лицами, при прохождении реабилитации» приводятся сведения о количестве пациенто-дней, проведенных в дневных стационарах лицами при прохождении реабилитации в условиях дневного стационара (из числа пациенто-дней, показанных по строке 55).

5.14. По строке 59 «лицами, застрахованными за пределами субъекта Российской Федерации» приводятся сведения о количестве пациенто-дней, проведенных в дневных стационарах лицами, застрахованными в других субъектах Российской Федерации (из числа пациенто-дней, показанных по строке 55).

5.15. По строке 60 «Стоимость медицинской помощи» приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров в рамках программы ОМС, с учетом стоимости применения вспомогательных репродуктивных технологий.

5.16. По строке 61 «в том числе оказанной: детям (0 – 17 лет включительно)» приводятся сведения о расходах средств на оплату медицинской помощи, оказанной детям от 0 до 17 лет включительно (из суммы, показанной по строке 60).

5.17. По строке 62 «лицам старше трудоспособного возраста» приводятся сведения о расходах средств на оплату медицинской помощи, оказанной лицам старше трудоспособного возраста (из суммы, показанной по строке 60).

5.18. По строке 63 «лицам, при прохождении реабилитации» приводятся сведения о расходах средств на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, при прохождении реабилитации (из суммы, показанной по строке 60).

5.19. По строке 64 «лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации» приводятся сведения о расходах средств на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации (из суммы, показанной по строке 60).

5.20. По строке 65 «Число случаев применения экстракорпорального оплодотворения, всего» приводятся сведения о числе случаев применения экстракорпорального оплодотворения.

5.21. По строке 66 «из них: лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации» приводятся сведения о числе случаев применения экстракорпорального оплодотворения, проведенного в дневных стационарах лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации (из числа случаев, показанных по строке 65).

5.22. По строке 67 «Стоимость экстракорпорального оплодотворения, всего» приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату медицинской помощи по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), оказанной в условиях дневных стационаров в рамках программы ОМС.

строка 67 ≤ строке 60

5.23. По строке 68 «из них: лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации» приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату экстракорпорального оплодотворения, проведенного лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации (из суммы, показанной по строке 67).

5.24. По графе 4 «Объем оказанной медицинской помощи, всего» приводятся данные об объеме медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах в рамках программы ОМС. По графе 5 приводятся сведения об оказании медицинской помощи в дневных стационарах при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС (из графы 4).

Графа 5 ≤ графе 4.

5.25. В графах 6 – 8 приводятся данные по следующим видам медицинской помощи: по графе 6 – первичной специализированной медико-санитарной помощи, по графе 7 – специализированной медицинской помощи, по графе 8 – по высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС (из графы 7).

Графа 8 $\leq$ графе 7.

Раздел VI. Основные показатели деятельности медицинских организаций по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации, иных видов медицинской помощи

В строках 69 – 80 приводятся сведения о скорой медицинской помощи, оказанной пациентам вне медицинской организации – по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации.

6.1. По строке 69 «Число выполненных вызовов скорой медицинской помощи, всего» приводятся сведения о числе вызовов, выполненных бригадами скорой медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС.

6.2. По строке 70 «из них: к детям (0 – 17 лет включительно)» приводятся сведения о числе вызовов, выполненных бригадами скорой медицинской помощи к детям от 0 до 17 лет включительно в рамках территориальной программы ОМС (из числа вызовов, показанных по строке 69).

6.3. По строке 71 «к лицам старше трудоспособного возраста» приводятся сведения о числе вызовов, выполненных бригадами скорой медицинской помощи к лицам старше трудоспособного возраста (из числа вызовов, показанных по строке 69).

6.4. По строке 72 «к лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации» приводятся сведения о числе вызовов, выполненных бригадами скорой медицинской помощи к лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации (из числа вызовов, показанных по строке 69).

6.5. По строке 73 «Число лиц, обслуженных бригадами скорой медицинской помощи, всего» приводятся сведения о численности лиц, которым оказана скорая медицинская помощь по ОМС бригадами скорой медицинской помощи вне медицинской организации.

6.6. По строке 74 «из них: детей (0 – 17 лет включительно)» приводятся сведения о числе детей от 0 до 17 лет включительно, которым оказана скорая медицинская помощь по ОМС (из общей численности лиц, обслуженных при оказании скорой медицинской помощи, показанных по строке 73).

6.7. По строке 75 «лиц старше трудоспособного возраста» приводятся сведения о численности лиц старше трудоспособного возраста, которым оказана скорая медицинская помощь по ОМС (из общей численности лиц, обслуженных при оказании скорой медицинской помощи, показанных по строке 73).

6.8. По строке 76 «лиц, застрахованных за пределами субъекта Российской Федерации» приводятся сведения о численности лиц, застрахованных за пределами субъекта Российской Федерации, которым оказана скорая медицинская помощь по ОМС (из общей численности лиц, обслуженных при оказании скорой медицинской помощи, показанных по строке 73).

6.9. По строке 77 «Стоимость оказанной скорой медицинской помощи, всего» приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации.

6.10. По строке 78 «из них детям (0 – 17 лет включительно)» приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату скорой медицинской помощи, оказанной детям от 0 до 17 лет включительно (из строки 77).

6.11. По строке 79 «лицам старше трудоспособного возраста» приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату скорой медицинской помощи, оказанной лицам старше трудоспособного возраста (из строки 77).

6.12. По строке 80 «лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации» приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату скорой медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации (из строки 77).

6.13. По строке 81 «Стоимость иных видов медицинской помощи и услуг» приводятся сведения о расходах средств ОМС на оплату иных видов медицинской помощи, не относящихся к видам медицинской помощи, приведенным в предыдущих строках формы.

6.14. По графе 5 приводятся сведения об оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и иных видов медицинской помощи при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС (из графы 4).

Графа 5 ≤ графе 4.
