Документ предоставлен [КонсультантПлюс](http://www.consultant.ru)

Зарегистрировано в Минюсте России 20 февраля 2015 г. N 36120

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

**от 30 января 2015 г. N 29н**

**О ФОРМАХ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА И ОТЧЕТНОСТИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ, ПОРЯДКАХ ИХ ЗАПОЛНЕНИЯ И СРОКАХ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ**

В соответствии со [статьями 14](consultantplus://offline/ref=93EC37FE9D3752116853AFCAC9D5E5E9CF734E7C1FF18B11FAC6D999016B03495F45817E3F09FF0DG6g8I) и [97](consultantplus://offline/ref=93EC37FE9D3752116853AFCAC9D5E5E9CF734E7C1FF18B11FAC6D999016B03495F45817E3F08FE08G6g9I) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 30, ст. 4257; N 49, ст. 6927) и [подпунктом 5.2.197](consultantplus://offline/ref=93EC37FE9D3752116853AFCAC9D5E5E9CF734B781CF58B11FAC6D999016B03495F45817E3F09FC08G6gAI) Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2013, N 16, ст. 1970; N 20, ст. 2477; N 22, ст. 2812; N 33, ст. 4386; N 45, ст. 5822; 2014, N 12, ст. 1296; N 26, ст. 3577; N 30, ст. 4307; N 37, ст. 4969; 2015, N 2, ст. 491), приказываю:

1. Утвердить:

1.1. форму статистического учета [N 025/у-ВМП](#Par57) "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи" согласно приложению N 1;

1.2. [порядок](#Par456) заполнения и сроки представления формы статистического учета N 025/у-ВМП "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи" согласно приложению N 2;

1.3. форму статистической отчетности [N 67-МО-ОУЗ](#Par712) "Сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинской организацией, включенной в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации согласно приложению 3;

1.4. [порядок](#Par893) заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 67-МО-ОУЗ "Сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинской организацией, включенной в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации" согласно приложению N 4;

1.5. форму статистической отчетности [N 67-С-ОУЗ-МЗ](#Par941) "Сводные сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинскими организациями, включенными в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации" согласно приложению N 5;

1.6. [порядок](#Par1126) заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 67-С-ОУЗ-МЗ "Сводные сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинскими организациями, включенными в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации" согласно приложению N 6;

1.7. форму статистической отчетности [N 67-МО-МЗ](#Par1177) "Сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной федеральным государственным учреждением, включенным в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации" согласно приложению N 7;

1.8. [порядок](#Par1359) заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 67-МО-МЗ "Сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной федеральным государственным учреждением, включенным в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации" согласно приложению N 8;

1.9. форму статистической отчетности [N 67-С-МО-МЗ](#Par1414) "Сводные сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации" согласно приложению N 9;

1.10. [порядок](#Par1597) заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 67-С-МО-МЗ "Сводные сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации" согласно приложению N 10;

1.11. форму статистической отчетности [N 67-ФОМС-МЗ](#Par1647) "Сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования" согласно приложению N 11;

1.12. [порядок](#Par1811) заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 67-ФОМС-МЗ "Сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования" согласно приложению N 12.

2. Признать утратившими силу:

[приказ](consultantplus://offline/ref=93EC37FE9D3752116853AFCAC9D5E5E9CF704C7716F38B11FAC6D99901G6gBI) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 марта 2012 г. N 212н "О формах статистического учета и отчетности об оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, и порядке их заполнения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 апреля 2012 г., регистрационный N 23914);

[приказ](consultantplus://offline/ref=93EC37FE9D3752116853AFCAC9D5E5E9CF704C771CF38B11FAC6D99901G6gBI) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2013 г. N 97н "О внесении изменений в приложения N 1 и N 9 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 марта 2012 г. N 212н "О формах статистического учета и отчетности об оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, и порядке их заполнения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 апреля 2013 г., регистрационный N 28007).

В.И.СКВОРЦОВА

Приложение N 1

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 30 января 2015 г. N 29н

┌──────────────┐

│ │

│ │

│ │

│ │

└──────────────┘

штрих-код Форма статистического учета

N 025/у-ВМП

Утверждена приказом

Минздрава России

от 30 января 2015 г. N 29н

Талон на оказание ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

высокотехнологичной │ │ │.│ │ │ │ │.│ │ │ │ │ │.│ │ │ │

медицинской помощи <\*> N └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

П. Паспортная часть талона (ОУЗ, МО-ОМС) <\*\*>

┌─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ ┌──────────────────────────────────────────────┐│

│П.1. Наименование ОУЗ │ ││

│ (МО-ОМС) └──────────────────────────────────────────────┘│

│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ │

│П.2. ОКПО ОУЗ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ (МО-ОМС) └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ │

│П.3. ОКАТО ОУЗ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┐ │

│П.4. Почтовый индекс ОУЗ │ │ │ │ │ │ │ │

│ (МО-ОМС) └─┴─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ ┌──────────────────────────────────────────┐│

│П.5. Почтовый адрес ОУЗ │ ││

│ (МО-ОМС) └──────────────────────────────────────────┘│

│ ┌─────────────────────────────────┐│

│П.6. Адрес электронной почты ОУЗ │ ││

│ (МО-ОМС) └─────────────────────────────────┘│

│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ │

│П.7. Дата оформления талона │ │ │/│ │ │/│ │ │ │

│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ ┌─┐ │

│П.8. Обращение пациента за ВМП │ │ 1 - первичное, 2 - повторное │

│ └─┘ │

│ ┌─┐ │

│П.9. Источник оказания ВМП │ │ 1 - включенная в базовую программу │

│ └─┘ ОМС <\*\*\*> │

│ 2.1. не включенная в базовую │

│ программу ОМС, оказываемая │

│ в ФГУ <\*\*\*\*> │

│ 2.2. не включенная в базовую │

│ программу ОМС, оказываемая │

│ в МО субъекта Российской │

│ Федерации <\*\*\*\*\*> │

│ ┌─┐ │

│П.10. Направление на ВМП │ │ 1 - ОУЗ, 2 - МО <\*\*\*\*\*\*> │

│ └─┘ │

│ │

│ ┌─────────────────┐ ┌───────────────┐│

│П.11.1. Фамилия │ │ П.11.2. Имя │ ││

│ └─────────────────┘ └───────────────┘│

│ ┌─────────────────┐ │

│П.11.3. Отчество(при наличии) │ │ │

│ └─────────────────┘ │

│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐│

│П.12. СНИЛС (при наличии) │ │ │ │-│ │ │ │-│ │ │ │-│ │ ││

│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘│

│ ┌────────────────────────────┐│

│П.13. Наименование страховой медицинской │ ││

│ организации (при наличии) └────────────────────────────┘│

│ ┌────────────────────────────┐│

│П.13.1. Номер полиса ОМС (при наличии) │ ││

│ └────────────────────────────┘│

│ ┌────────────────────────┐│

│П.14. Документ, удостоверяющий личность: │ ││

│ └────────────────────────┘│

│ ┌──────────┐ ┌───────────┐│

│П.14.1. Серия │ │ П.14.2. Номер │ ││

│ └──────────┘ └───────────┘│

│ ┌──────────────────────────────────┐│

│П.14.3. Кем и когда выдан документ, │ ││

│ удостоверяющий личность └──────────────────────────────────┘│

│ │

│П.15. Адрес места жительства (пребывания) пациента: │

│ │

│ ┌───────────────────────────────────┐│

│ Субъект Российской Федерации│ ││

│ └───────────────────────────────────┘│

│ ┌───────────────────────┐ │

│ город │ │ │

│ └───────────────────────┘ │

│ ┌───────────────────────────────────┐│

│ улица │ ││

│ └───────────────────────────────────┘│

│ ┌───┐ ┌───┐ ┌───┐│

│ дом │ │ корпус │ │ квартира │ ││

│ └───┘ └───┘ └───┘│

│ ┌───────────────────────────────────┐│

│П.16. Контактный телефон │ ││

│ └───────────────────────────────────┘│

│П.17. Согласен(а) на использование персональных данных ┌────────────┐│

│ для организации ВМП (да/нет) │ ││

│ └────────────┘│

└─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

--------------------------------

<\*> Далее - ВМП.

<\*\*> Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере

здравоохранения, медицинская организация, включенная в реестр медицинских

организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского

страхования.

<\*\*\*> Обязательное медицинское страхование.

<\*\*\*\*> Федеральное государственное учреждение, включенное в перечень

федеральных государственных учреждений, который утверждается Министерством

здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 6 статьи 34

Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны

здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства

Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N

49, ст. 6927) (далее - Закон).

<\*\*\*\*\*> Медицинская организация, включенная в перечень, который

утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта

Российской Федерации в соответствии с частью 7 статьи 34 Закона.

<\*\*\*\*\*\*> Медицинская организация, в которой пациент проходит

диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной

медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи.

С. Справочные сведения о пациенте (ОУЗ, МО-ОМС)

┌─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ ┌─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ │

│С.1. Пол │ │ 1 - муж., 2 - жен. С.2. Дата │ │ │/│ │ │/│ │ │ │

│ └─┘ рождения └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ ┌─┐ ┌──┐│

│С.3. Местность │ │ 1 - городская, 2 - сельская С.4. Код категории │ ││

│ └─┘ льготы └──┘│

│ ┌─┐ │

│С.5. Занятость │ │ │

│ └─┘ │

└─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

Талон на оказание ВМП N │ │ │.│ │ │ │ │.│ │ │ │ │ │.│ │ │ │

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

1 ЭТАП (ОУЗ, МО-ОМС)

┌─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ ┌─┐ │

│1.1. Код принятого решения │ │ 1 - наличие медицинских показаний для │

│ (ОУЗ) └─┘ оказания ВМП │

│ 2 - отсутствие медицинских показаний │

│ для оказания ВМП │

│ 3 - необходимость проведения │

│ дополнительного обследования │

│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ │

│1.2. Дата принятия решения (ОУЗ) │ │ │/│ │ │/│ │ │ │

│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ ┌─┬─┬─┬─┬─┐ │

│1.3. Код диагноза по МКБ-10 (ОУЗ) │ │ │ │.│ │ │

│ └─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ ┌─────────────────┐ │

│1.4. Наименование вида ВМП (ОУЗ) │ │ │

│ └─────────────────┘ │

│ ┌────────────────────────────────┐ │

│1.5. Наименование МО-ВМП <\*\*\*\*\*\*\*> │ │ │

│ └────────────────────────────────┘ │

│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ │

│1.6.1. Дата направления документов в ФГУ или МО │ │ │/│ │ │/│ │ │ │

│ субъекта Российской Федерации (ОУЗ) └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ │

│1.6.2. Дата получения документов (МО-ОМС) │ │ │/│ │ │/│ │ │ │

│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ ┌───────────────────────────────────┐│

│1.7. ФИО должностного лица │ ││

│ (ОУЗ, МО-ОМС) └───────────────────────────────────┘│

│ ┌───────────────────────────────────┐│

│1.8. Наименование должности │ ││

│ (ОУЗ, МО-ОМС) └───────────────────────────────────┘│

│ │

│1.9. Номер служебного телефона ┌───────────────────────────────┐│

│ должностного лица и адрес │ ││

│ электронной почты (ОУЗ, МО-ОМС) └───────────────────────────────┘│

│ ┌─────────────────────┐ │

│1.10. Подпись должностного лица │ │ │

│ (ОУЗ, МО-ОМС) └─────────────────────┘ │

│ М.П. │

├─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┤

│Комментарии: │

└─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

--------------------------------

<\*\*\*\*\*\*\*> ФГУ, МО субъекта Российской Федерации, МО-ОМС.

2 ЭТАП (МО-ВМП)

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

Талон на оказание ВМП N │ │ │.│ │ │ │ │.│ │ │ │ │ │.│ │ │ │

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

┌─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ │

│2.1. Дата получения документов │ │ │/│ │ │/│ │ │ │

│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ │

│2.2. Дата оформления документов │ │ │/│ │ │/│ │ │ │

│ МО-ВМП └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ ┌─┐ │

│2.3. Код принятого решения │ │ 1 - наличие медицинских показаний для │

│ └─┘ госпитализации в МО-ВМП │

│ 2 - отсутствие медицинских показаний │

│ для госпитализации в МО-ВМП │

│ 3 - необходимость проведения │

│ дополнительного обследования │

│ 4 - наличие медицинских показаний для │

│ оказания специализированной │

│ медицинской помощи │

│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ │

│2.4. Дата принятия решения │ │ │/│ │ │/│ │ │ │

│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ ┌─────────────────┐ │

│2.5. Наименование вида ВМП │ │ │

│ └─────────────────┘ │

│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ │

│2.6. Дата планируемой госпитализации │ │ │/│ │ │/│ │ │ │

│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐│

│2.7. Дата уведомления пациента и (или) ОУЗ о дате │ │ │/│ │ │/│ │ ││

│ госпитализации в МО-ВМП └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘│

│ ┌─┐ │

│2.8. Способ уведомления │ │ 1 - почтой, │

│ └─┘ 2 - телефонограммой, │

│ 3 - по электронной почте │

│ ┌───────────────────────────────────┐│

│2.9. ФИО должностного лица │ ││

│ └───────────────────────────────────┘│

│ ┌───────────────────────────────────┐│

│2.10. Наименование должности │ ││

│ └───────────────────────────────────┘│

│ │

│2.11. Номер служебного телефона ┌────────────────────────────────┐│

│ должностного лица и адрес │ ││

│ электронной почты └────────────────────────────────┘│

│ ┌─────────────────────┐ │

│2.12. Подпись должностного лица │ │ М.П. │

├────────────────────────────────────┴─────────────────────┴──────────────┤

│ Комментарии: │

└─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

Талон на оказание ВМП N │ │ │.│ │ │ │ │.│ │ │ │ │ │.│ │ │ │

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

3 ЭТАП (ОУЗ)

┌─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ ┌─┐ │

│3.1. Талоны на проезд │ │ 1 - да, 2 - нет │

│ предоставляются └─┘ │

│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ │

│3.2. Дата выдачи талонов на проезд │ │ │/│ │ │/│ │ │ │

│ для отдельных категорий граждан └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ ┌─┐ │

│3.3. Нуждается в сопровождении │ │ 1 - да, 2 - нет │

│ └─┘ │

│ ┌─────────────────────────────────┐│

│3.4. ФИО сопровождающего лица │ ││

│ └─────────────────────────────────┘│

│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ │

│3.5. Дата планируемой госпитализации │ │ │/│ │ │/│ │ │ │

│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ ┌───────────────────────────────────┐│

│3.6. ФИО должностного лица │ ││

│ └───────────────────────────────────┘│

│ ┌───────────────────────────────────┐│

│3.7. Наименование должности │ ││

│ └───────────────────────────────────┘│

│ ┌─────────────────────┐ │

│3.8. Подпись должностного лица │ │ М.П. │

│ └─────────────────────┘ │

├─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┤

│ Комментарии: │

└─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

Талон на оказание ВМП N │ │ │.│ │ │ │ │.│ │ │ │ │ │.│ │ │ │

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

4 ЭТАП (МО-ВМП)

┌─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ │

│4.1. Дата обращения пациента в МО-ВМП │ │ │/│ │ │/│ │ │ │

│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ ┌─┐ │

│4.2. Код принятого решения │ │ 1 - госпитализировать, │

│ └─┘ 2 - изменить дату госпитализации, │

│ причину указать в комментариях │

│ ┌───────────────────────────────────┐│

│4.3. ФИО должностного лица │ ││

│ └───────────────────────────────────┘│

│ ┌───────────────────────────────────┐│

│4.4. Наименование должности │ ││

│ └───────────────────────────────────┘│

│ ┌─────────────────────┐ М.П. │

│4.5. Подпись должностного лица │ │ │

│ └─────────────────────┘ │

├─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┤

│ Комментарии: │

└─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

Талон на оказание ВМП N │ │ │.│ │ │ │ │.│ │ │ │ │ │.│ │ │ │

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

5 ЭТАП (МО-ВМП)

┌─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ │

│5.1. Дата выписки пациента из МО-ВМП │ │ │/│ │ │/│ │ │ │

│ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ ┌─┐ │

│5.2. Результат направления на │ │ 1. ВМП оказана: │

│ ВМП └─┘ │

│ ВМП не оказана по причине: │

│ 2 - отказ пациента от ВМП │

│ 3 - летальный исход до оказания │

│ ВМП │

│ ┌─┬─┬─┬─┬─┐ │

│5.3. Код диагноза при выписке │ │ │ │.│ │ (основной) │

│ (по МКБ-10) └─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ ┌─────────────────────────┐ │

│5.4. Наименование вида оказанной ВМП │ │ │

│ └─────────────────────────┘ │

│ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ │

│5.5. Дата проведения оперативного │ │ │/│ │ │/│ │ │ │

│ вмешательства └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ │

│ ┌─┐ │

│5.6. Результат оказания ВМП │ │ 1 - выздоровление, │

│ └─┘ 2 - улучшение, 3 - без │

│ перемен, 4 - ухудшение, │

│ 5 - летальный исход │

│ │

│ ┌───┐ │

│5.7. Рекомендовано │ │ 1 - медицинская реабилитация, │

│ └───┘ 2 - повторная госпитализация │

│ для оказания ВМП │

│ ┌───────────────────────────────────┐│

│5.8. ФИО должностного лица │ ││

│ └───────────────────────────────────┘│

│ ┌───────────────────────────────────┐│

│5.9. Наименование должности │ ││

│ └───────────────────────────────────┘│

│ ┌─────────────────────┐ │

│5.10. Подпись должностного лица │ │ М.П. │

│ └─────────────────────┘ │

├─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┤

│ Комментарии: │

└─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

Талон на оказание на ВМП N │ │ │.│ │ │ │ │.│ │ │ │ │ │.│ │ │ │

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

6 ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

┌─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ ┌─────┐ ┌──────────────┐ │

│6.1. Результат │ │ 6.2. Отказано │ │ │

│ оказания ВМП └─────┘ └──────────────┘ │

│ 1 - выздоровление, 1 - отсутствие медицинских │

│ 2 - улучшение, показаний для оказания ВМП в │

│ 3 - без перемен, ФГУ, МО субъекта Российской │

│ 4 - ухудшение Федерации │

│ 2 - отсутствие медицинских │

│ 5 - летальный исход показаний для госпитализации │

│ в МО-ВМП │

│ │

│ 3 - наличие медицинских │

│ показаний для оказания │

│ специализированной медицинской │

│ помощи │

│ │

│ 4 - отказ пациента от ВМП │

│ │

│ 5 - летальный исход до оказания│

│ ВМП │

└─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

Талон на оказание на ВМП N │ │ │.│ │ │ │ │.│ │ │ │ │ │.│ │ │ │

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

Д. Документы (ОУЗ, МО-ОМС)

┌─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ ┌──────────────────────────────────────────┐ ┌──────────┐ │

│1. │ │ │ │ │

│ └──────────────────────────────────────────┘ └──────────┘ │

│ ┌──────────────────────────────────────────┐ ┌──────────┐ │

│2. │ │ │ │ │

│ └──────────────────────────────────────────┘ └──────────┘ │

└─────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

Приложение N 2

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 30 января 2015 г. N 29н

**ПОРЯДОК**

**ЗАПОЛНЕНИЯ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА N 025/У-ВМП "ТАЛОН**

**НА ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ"**

1. Форма статистического учета N 025/у-ВМП "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи" (далее - Талон на оказание ВМП), содержащая сведения, необходимые для организации учета по каждому случаю оказания пациенту высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП), заполняется при организации оказания ВМП с применением специализированной информационной системы <1> и имеет формируемый автоматически штрих-код.

--------------------------------

<1> Пункты 17 и 18 Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. N 930н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 декабря 2014 г., регистрационный N 35499) (далее - Порядок).

2. Талон на оказание ВМП оформляется на каждого пациента на бумажном носителе и в электронном виде.

3. Все записи в Талоне на оказание ВМП осуществляются на русском языке.

4. Номер Талона на оказание ВМП формируется автоматически и имеет следующую структуру: код субъекта Российской Федерации, в котором проживает пациент (по Общероссийскому классификатору административно-территориальных образований (ОКАТО) - 2 знака), резервный регистр (4 знака), порядковый номер очередности пациента (на территории субъекта Российской Федерации), две последние цифры года, в котором оформлен Талон на оказание ВМП, и контрольная цифра специализированной информационной системы (один знак), выбираемая случайным образом.

5. Раздел "П. Паспортная часть талона (ОУЗ, МО-ОМС)" заполняется:

органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (далее - ОУЗ) в случае направления пациента для оказания ВМП по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования;

медицинской организацией, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - МО-ОМС), в случае направления пациента для оказания ВМП по перечню видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

5.1. В пункте П.1 "Наименование ОУЗ (МО-ОМС)" указывается полное наименование ОУЗ или МО-ОМС.

5.2. В пункте П.2 "ОКПО ОУЗ (МО-ОМС)" указывается код ОУЗ или МО-ОМС в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (ОКПО).

5.3. В пункте П.3 "ОКАТО ОУЗ" указывается код территории Российской Федерации в соответствии с Общероссийским классификатором административно-территориальных образований (ОКАТО) по месту нахождения ОУЗ.

5.4. В пункте П.4 "Почтовый индекс ОУЗ (МО-ОМС)" указывается почтовый индекс ОУЗ или МО-ОМС.

5.5. В пункте П.5 "Почтовый адрес ОУЗ (МО-ОМС)" указывается почтовый адрес ОУЗ или МО-ОМС.

5.6. В пункте П.6 "Адрес электронной почты ОУЗ (МО-ОМС)" указывается адрес электронной почты ОУЗ или МО-ОМС.

5.7. В пункте П.7 "Дата оформления талона" указывается дата оформления талона в формате - ДД/ММ/ГГ.

5.8. В пункте П.8 "Обращение пациента за ВМП" в квадрате цифрой "1" или "2" отмечается соответствующее.

5.9. В пункте П.9 "Источник оказания ВМП" в квадрате цифрой "1", "2.1" или "2.2" указывается соответствующее.

5.10. В пункте П.10 "Направление на ВМП" в квадрате цифрой "1" или "2" указывается ОУЗ или медицинская организация, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи.

5.11. В пунктах П.11.1 - П.11.3 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента в соответствии с документом, удостоверяющим его личность.

Основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, является паспорт <1>.

--------------------------------

<1> Указ Президента Российской Федерации от 13.03.1997 N 232 "Об основном документе, удостоверяющем личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 11, ст. 1301).

Документом, удостоверяющим личность лица, трудящегося по найму, занятого или работающего в любом качестве на борту морского судна (за исключением военного корабля), морского судна рыбопромыслового флота, а также судна смешанного (река - море) плавания, используемых для целей торгового мореплавания, является удостоверение личности моряка <1>.

--------------------------------

<1> Постановление Правительства Российской Федерации от 18.08.2008 N 628 "О Положении об удостоверении личности моряка, Положении о мореходной книжке, образце и описании бланка мореходной книжки" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 34, ст. 3937; 2009, N 23, ст. 2821; 2013, N 12, ст. 1347).

Документом, удостоверяющим личность военнослужащего Российской Федерации, является удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации <1>.

--------------------------------

<1> Постановление Правительства Российской Федерации от 12.02.2003 N 91 "Об удостоверении личности военнослужащего Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 7, ст. 654; 2006, N 49, ст. 5220).

Документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина в Российской Федерации, являются паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.

Документом, удостоверяющим личность лица, ходатайствующего о признании беженцем, является свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, а документом, удостоверяющим личность лица, признанного беженцем, является удостоверение беженца <1>.

--------------------------------

<1> Федеральный закон от 19.02.1993 N 4528-1 "О беженцах" (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 12, ст. 425; Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 26, ст. 2956; 1998, N 30, ст. 3613; 2000, N 33, ст. 3348; N 46, ст. 4537; 2003, N 27, ст. 2700; 2004, N 27, ст. 2711; N 35, ст. 3607; 2006, N 31, ст. 3420; 2007, N 1, ст. 29; 2008, N 30, ст. 3616; 2011, N 1, ст. 29; N 27, ст. 3880; 2012, N 10, ст. 1166; N 47, ст. 6397; N 53, ст. 7647; 2013, N 27, ст. 3477; 2014, N 52, ст. 7557).

Документами, удостоверяющими личность лица без гражданства в Российской Федерации, являются:

документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

разрешение на временное проживание;

вид на жительство;

иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства <1>.

--------------------------------

<1> Статья 10 Федерального закона от 25.07.2002 N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 30, ст. 3032).

5.12. В пункте П.12 "СНИЛС (при наличии)" указывается страховой номер индивидуального лицевого счета пациента в соответствии с документом, удостоверяющим его право на получение набора социальных услуг (при наличии).

5.13. В пункте П.13 "Наименование страховой медицинской организации (при наличии)" - указывается полное наименование страховой медицинской организации, выдавшей полис обязательного медицинского страхования пациенту (при наличии).

5.14. В пункте П.13.1 "Номер полиса ОМС (при наличии)" указывается номер полиса обязательного медицинского страхования пациента (при наличии).

5.15. В пунктах П.14.1 - П.14.3 указываются реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента (серия и номер, кем и когда выдан документ, дата выдачи) <1>.

--------------------------------

<1> Пункт 14.2 Порядка.

5.16. В пункте П.15 "Адрес регистрации по месту жительства (пребывания) пациента" указывается адрес регистрации по месту жительства (пребывания) пациента в соответствии с документом, удостоверяющим личность.

5.17. В пункте П.16 "Контактный телефон" указывается контактный телефон пациента.

5.18. В пункте П.17 "Согласен(на) на использование персональных данных для организации ВМП (да/нет)" указывается соответствующее решение пациента словами "да/нет" на основании Заявления о согласии (несогласии) на обработку персональных данных (приложение к настоящему Порядку).

6. Раздел "С. Справочные сведения о пациенте (ОУЗ, МО-ОМС)" заполняется ОУЗ или МО-ОМС.

6.1. В пункте С.1 "Пол" в квадрате цифрами "1" и "2" отмечается соответствующее.

6.2. В пункте С.2 "Дата рождения" указывается дата рождения пациента в формате - ДД/ММ/ГГ.

6.3. В пункте С.3 "Местность" в квадрате цифрами "1" и "2" отмечается соответствующее.

6.4. В пункте С.4 "Код категории льготы" указывается в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг <1>:

--------------------------------

<1> Статья 6.1 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 35, ст. 3607).

"0" - не имеет льгот;

"1" - инвалиды войны;

"2" - участники Великой Отечественной войны;

"3" - ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1 - 4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах" <1>;

--------------------------------

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 3, ст. 168; 2002, N 48, ст. 4743; 2004, N 27, ст. 2711.

"4" - военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

"5" - лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

"6" - лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

"7" - члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противоздушной обороны, а также члены погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;

"8" - инвалиды;

"9" - дети-инвалиды.

6.5. В пункте С.5 "Занятость" указывается в квадрате цифрами:

"1" - дошкольник; "1.1" - ребенок-сирота; "1.2" - ребенок, оставшийся без попечения родителей; "2" - школьник; "2.1" - ребенок-сирота; "2.2" - ребенок, оставшийся без попечения родителей; "3" - студент (аспирант); "3.1" - ребенок-сирота; "3.2" - ребенок, оставшийся без попечения родителей; "4" - работающий; "5" - неработающий; "6" - пенсионер.

7. Раздел "1 Этап (ОУЗ, МО-ОМС)" заполняется ОУЗ или МО-ОМС.

7.1. В пункте 1.1 "Код принятого решения (ОУЗ)" в квадрате цифрами "1", "2" или "3" отмечается соответствующее решение.

7.2. В пункте 1.2 "Дата принятия решения (ОУЗ)" указывается дата принятия решения в формате - ДД/ММ/ГГ.

7.3. В пункте 1.3 "Код диагноза по МКБ-10 (ОУЗ)" указывается код диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (далее - МКБ-10) на основании представленной медицинской документации пациента.

7.4. В пункте 1.4 "Наименование вида ВМП (ОУЗ)" указывается вид ВМП в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - перечень видов ВМП) <1>.

--------------------------------

<1> Часть 5 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165).

7.5. В пункте 1.5 "Наименование МО-ВМП" указывается полное наименование медицинской организации, включенной в перечень медицинских организаций, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации <1> (далее - ФГУ), либо включенной в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации <2> (далее - МО субъекта Российской Федерации), либо МО-ОМС (в соответствии с учредительными документами соответствующей медицинской организации), в которую направляются сведения о пациенте.

--------------------------------

<1> Часть 6 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 49, ст. 6927).

<2> Часть 7 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 49, ст. 6927).

7.6. В пункте 1.6.1 "Дата направления документов в ФГУ или МО субъекта Российской Федерации (ОУЗ)" указывается дата направления в ФГУ или МО субъекта Российской Федерации документов пациента в формате - ДД/ММ/ГГ (заполняется ОУЗ).

7.7. В пункте 1.6.2 "Дата получения документов (МО-ОМС)" указывается дата получения документов пациента в формате - ДД/ММ/ГГ (заполняется МО-ОМС).

7.8. В пунктах 1.7 - 1.10 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, номер служебного телефона, адрес электронной почты и ставится подпись должностного лица, ответственного за направление пациентов для оказания ВМП.

7.9. Поле "Комментарии" предназначено для особых отметок.

8. Раздел "2 ЭТАП (МО-ВМП)" заполняется ФГУ, МО субъекта Российской Федерации или МО-ОМС, в которую поступили медицинские документы пациента для оказания ВМП.

8.1. В пункте 2.1 "Дата получения документов" указывается дата получения (оформления) Талона на оказание ВМП и медицинской документации, необходимой для принятия решения о госпитализации пациента с целью оказания ВМП, в формате - ДД/ММ/ГГ.

8.2. В пункте 2.2 "Дата оформления документов МО-ВМП" указывается дата заполнения Талона на оказание ВМП и оформления медицинской документации, необходимой для принятия решения о госпитализации пациента с целью оказания ВМП, в формате - ДД/ММ/ГГ.

8.3. В пункте 2.3 "Код принятого решения" в квадрате цифрами "1", "2", "3" и "4" отмечается соответствующее решение врачебной комиссии медицинской организации, в которую направлен пациент, по отбору больных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Комиссия МО-ВМП):

в случае принятия решения о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в МО-ВМП ставится "1";

в случае принятия решения об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в МО-ВМП ставится "2";

в случае принятия решения о необходимости проведения дополнительного обследования ставится "3", при этом обоснование требуемых видов обследований и разъяснения по оформлению медицинской документации отражаются в поле "Комментарии";

в случае принятия решения о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи ставится "4".

8.4. В пункте 2.4 "Дата принятия решения" указывается дата принятия решения Комиссией МО-ВМП в формате - ДД/ММ/ГГ.

8.5. В пункте 2.5 "Наименование вида ВМП" указывается вид ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП.

8.6. В пункте 2.6 "Дата планируемой госпитализации" указывается дата планируемой госпитализации в формате - ДД/ММ/ГГ.

8.7. В пункте 2.7 "Дата уведомления пациента и (или) ОУЗ о дате госпитализации в МО-ВМП" указывается дата уведомления пациента и (или) ОУЗ о дате госпитализации в МО-ВМП в формате ДД/ММ/ГГ.

8.8. В пункте 2.8 "Способ уведомления" в квадрате цифрами "1", "2" или "3" указывается соответствующее.

8.9. В пунктах 2.9 - 2.12 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, номер служебного телефона, адрес электронной почты и ставится подпись должностного лица, ответственного за организацию госпитализации в МО-ВМП.

8.10. Поле "Комментарии" предназначено для особых отметок.

9. Раздел "3 ЭТАП (ОУЗ)" заполняется ОУЗ в случае направления пациента в ФГУ для оказания ВМП по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

9.1. Пункты 3.1 "Талоны на проезд предоставляются" и 3.2 "Дата выдачи талонов на проезд для отдельных категорий граждан" заполняются в случае, если пациент относится к категории граждан, имеющих право на бесплатный проезд к месту лечения и обратно:

в пункте 3.1 "Талоны на проезд предоставляются" цифрами "1" или "2" отмечается соответствующее;

в пункте 3.2 "Дата выдачи талонов на проезд для отдельных категорий граждан" указывается дата выдачи талона на проезд в формате - ДД/ММ/ГГ.

9.2. Пункты 3.3 "Нуждается в сопровождении" и 3.4 "ФИО сопровождающего лица" заполняются в случае, если пациент нуждается в сопровождении:

в пункте 3.3 "Нуждается в сопровождении" в квадрате цифрами "1" или "2" указывается соответствующее;

в пункте 3.4 "ФИО сопровождающего лица" указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) сопровождающего лица.

9.3. В пункте 3.5 "Дата планируемой госпитализации" указывается согласованная ОУЗ с ФГУ дата планируемой госпитализации в ФГУ в формате - ДД/ММ/ГГ.

9.4. В пунктах 3.6 - 3.8 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), должность и ставится подпись должностного лица ОУЗ, отвечающего за направление пациентов на оказание ВМП.

9.5. Поле "Комментарии" предназначено для особых отметок.

10. Раздел "4 ЭТАП (МО-ВМП)" заполняется ФГУ, МО субъекта Российской Федерации или МО-ОМС, в которую поступил пациент для оказания ВМП.

10.1. В пункте 4.1 "Дата обращения пациента в МО-ВМП" указывается дата обращения пациента в МО-ВМП с целью госпитализации для оказания ВМП в формате - ДД/ММ/ГГ.

10.2. В пункте 4.2 "Код принятого решения" в квадрате цифрами "1", "2" отмечается соответствующее, при этом в случае необходимости изменить дату госпитализации пациента для оказания ВМП одновременно изменяется дата госпитализации в пункте 2.6 раздела "2 ЭТАП (МО-ВМП)".

10.3. В пунктах 4.3 - 4.5 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), должность и ставится подпись должностного лица, ответственного за организацию госпитализации пациентов в МО-ВМП.

10.4. Поле "Комментарии" предназначено для особых отметок.

11. Раздел "5 ЭТАП (МО-ВМП)" заполняется ФГУ, МО субъекта Российской Федерации или МО-ОМС.

11.1. В пункте 5.1 "Дата выписки пациента из МО-ВМП" указывается дата в формате - ДД/ММ/ГГ.

11.2. В пункте 5.2 "Результат направления на ВМП" в квадрате цифрами "1", "2" или "3" отмечается соответствующее.

11.3. В пункте 5.3 "Код диагноза при выписке (по МКБ-10)" указывается код диагноза основного заболевания в соответствии с МКБ-10.

11.4. В пункте 5.4 "Наименование вида оказанной ВМП" указываются вид ВМП и метод лечения в соответствии с перечнем видов ВМП.

11.5. В пункте 5.5 "Дата проведения оперативного вмешательства" указывается дата проведения оперативного вмешательства в формате - ДД/ММ/ГГ.

11.6. В пункте 5.6 "Результат оказания ВМП" в квадрате цифрами "1", "2", "3", "4" или "5" указывается соответствующее.

11.7. В пункте 5.7 "Рекомендовано" в квадрате цифрами "1" или "2" указывается соответствующее.

11.8. В пунктах 5.8 - 5.10 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), должность и ставится подпись должностного лица, ответственного за организацию госпитализации пациентов в МО-ВМП.

11.9. Поле "Комментарии" предназначено для особых отметок Комиссии МО-ВМП.

12. Раздел "6 ЭТАП-ЗАКЛЮЧЕНИЕ" заполняется автоматически.

13. Раздел "Д. Документы (ОУЗ, МО-ОМС)" заполняется ОУЗ или МО-ОМС и включает в себя документы в соответствии с пунктами 17 и 18 Порядка.

Приложение

к Порядку заполнения

формы статистического учета

N 025/у-ВМП "Талон на оказание

высокотехнологичной медицинской

помощи", утвержденному приказом

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 30 января 2015 г. N 29н

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа

исполнительной власти

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

субъекта Российской Федерации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в сфере здравоохранения,

медицинской организации <\*>)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии (несогласии) на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

даю (не даю) согласие (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации

в сфере здравоохранения, медицинской организации)

на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении, с

целью организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

1. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

2. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(женский, мужской - указать нужное)

3. Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, номер и серия,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем и когда выдан)

4. Адрес регистрации по месту жительства (пребывания)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес по месту жительства (пребывания))

5. Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес фактического проживания,

контактный телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Серия, N полиса обязательного медицинского страхования (при наличии),

наименование страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность

в сфере обязательного медицинского страховании (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Сведения о законном представителе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес регистрации по месту жительства (пребывания), почтовый адрес

фактического проживания, телефон)

9. Дата рождения законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

10. Документ, удостоверяющий личность законного представителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, номер и серия, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, номер и серия, кем и когда выдан)

Примечание. Пункты 8 - 11 настоящего заявления заполняются в случае,

если заявление заполняет законный представитель гражданина Российской

Федерации.

На передачу лично мне сведений о дате госпитализации и иных данных по

телефонам, указанным в настоящем заявлении, согласен (согласна).

(нужное подчеркнуть)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют данным, указанным в

представленных документах.

Заявление и документы гражданина (гражданки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(N Талона на оказание ВМП)

Принял

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. специалиста) (дата приема заявления) (подпись специалиста)

----------------------------- (линия отреза) ------------------------------

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина (гражданки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(N Талона на оказание ВМП)

Принял

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. специалиста) (дата приема заявления) (подпись специалиста)

--------------------------------

<\*> Медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Приложение N 3

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 30 января 2015 г. N 29н

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ | | | | | |
| Сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинской организацией, включенной в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации  за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  (квартал, год) | | | | | |
| Представляет ежеквартально и за отчетный год: | | | Сроки представления: | | Форма статистической отчетности N 67-МО-ОУЗ Утверждена приказом Минздрава России от 30 января 2015 г. N 29н |
| медицинская организация, включенная в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, <\*> | | | квартальная - не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом; | |
| - органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения | | | годовая - не позднее 15 января года, следующего за отчетным годом. | |
| Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_ | | | | | Квартальная, годовая (нужное подчеркнуть) |
| Код формы по ОКУД | Код | | | |
|  | медицинской организации по ОКПО | территории по ОКАТО | | органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по ОКОГУ |
|  |  |  | |  |

--------------------------------

<\*> Далее - медицинская организация.

Раздел 1. Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная

медицинская помощь <\*\*>

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование профиля (вида) ВМП | Плановые объемы ВМП (чел.) | Сведения об объеме оказанной ВМП (чел.) | | | | | | |
| всего | в том числе | | | | | |
| мужчины | женщины | дети | дети-инвалиды | городские жители | жители села |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого оказана ВМП | |  |  |  |  |  |  |  |  |

--------------------------------

<\*\*> Далее - ВМП.

Раздел 2. Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП, по субъектам

Российской Федерации

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Субъекты Российской Федерации, населению которых оказана ВМП медицинской организацией | Наименование профиля (вида) ВМП | Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП по профилям (видам) (чел.) | | | | | | | Всего |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | факт - всего |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | в том числе дети |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Итого оказана ВМП | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | в том числе детям | |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П. Дата

Ответственный исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность, контактный телефон)

Приложение N 4

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 30 января 2015 г. N 29н

**ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ И СРОКИ**

**ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ N 67-МО-ОУЗ**

**"СВЕДЕНИЯ ОБ ОБЪЕМЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**ПО ПЕРЕЧНЮ ВИДОВ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫХ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ**

**ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ОКАЗАННОЙ**

**МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, ВКЛЮЧЕННОЙ В ПЕРЕЧЕНЬ,**

**УТВЕРЖДАЕМЫЙ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ**

**ВЛАСТИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"**

1. Форма статистической отчетности N 67-МО-ОУЗ "Сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинской организацией, включенной в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации" (далее - форма N 67-МО-ОУЗ) формируется на основании данных, содержащихся в форме статистического учета N 025/у-ВМП "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи", утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 января 2015 г. N 29н "О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядках их заполнения и сроках представления".

2. Форма N 67-МО-ОУЗ на бумажном носителе и (или) в электронном виде представляется медицинской организацией, включенной в перечень, который утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с частью 7 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <1> (далее - медицинская организация), органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения в следующие сроки:

--------------------------------

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 49, ст. 6927.

квартальная - не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

годовая - не позднее 15 января года, следующего за отчетным годом.

3. Заполнение титульной части формы N 67-МО-ОУЗ.

3.1. В строке "Наименование медицинской организации" указывается полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами.

3.2. В строке "Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты" указывается юридический адрес, почтовый адрес и адрес электронной почты.

3.3. В графах "Код формы по ОКУД", "Код медицинской организации по ОКПО", "Код территории по ОКАТО", "Код органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по ОКОГУ" указывается соответствующее.

4. Заполнение раздела 1 "Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь" формы N 67-МО-ОУЗ.

4.1. В графе 1 указывается порядковый номер.

4.2. В графе 2 указываются профили (виды) высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП), оказываемые медицинской организацией в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи <1>, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

--------------------------------

<1> Часть 5 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165).

4.3. В графе 3 указываются плановые объемы ВМП по каждому профилю (виду) ВМП.

4.4. В графе 4 указывается число пациентов, которым оказана ВМП по каждому профилю (виду) ВМП.

4.5. В графах 5 - 10 указывается соответственно число мужчин, женщин, детей, детей-инвалидов, городских жителей и жителей села из числа пациентов, которым оказана ВМП по соответствующим профилям (видам) ВМП.

4.6. В строке "Итого оказана ВМП" указывается сумма всех строк по каждой из граф с 3 по 10 в отдельности.

5. Заполнение раздела 2 "Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП, по субъектам Российской Федерации" формы N 67-МО-ОУЗ.

5.1. В графе 1 указывается порядковый номер.

5.2. В графе 2 указываются субъекты Российской Федерации, населению которых медицинской организацией оказана ВМП.

5.3. По строкам "факт - всего" и соответствующим подстрокам "в том числе дети" указывается количество пациентов, которым медицинской организацией оказана ВМП по соответствующим профилям (видам) ВМП за отчетный период.

5.4. В графе "Всего" указывается сумма всех граф по каждому субъекту Российской Федерации отдельно.

5.5. В итоговой строке "Итого оказана ВМП" и соответствующей подстроке "в том числе детей" указывается сумма всех строк и соответствующих подстрок "в том числе дети" по каждой из граф в отдельности.

6. Форма N 67-МО-ОУЗ подписывается руководителем медицинской организации, заверяется печатью медицинской организации, на оттиске которой идентифицируется полное наименование медицинской организации.

Приложение N 5

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 30 января 2015 г. N 29н

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ | | | | | |
| Сводные сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинскими организациями, включенными в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации  за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  (квартал, год) | | | | | |
| Представляет ежеквартально и за отчетный год: | | | Сроки представления: | | Форма статистической отчетности N 67-С-ОУЗ-МЗ Утверждена приказом Минздрава России от 30 января 2015 г. N 29н |
| Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения - Министерству здравоохранения Российской Федерации | | | квартальная - не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом;  годовая - не позднее 20 января года, следующего за отчетным годом. | |
| Наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (ОУЗ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты \_\_\_\_\_ | | | | | Квартальная, годовая (нужное подчеркнуть) |
| Код формы по ОКУД | Код | | | |
| медицинской организации <\*> по ОКПО | территории по ОКАТО | | органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по ОКОГУ |
|  |  |  | |  |

--------------------------------

<\*> Медицинская организация, включенная в перечень, утверждаемый

уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Раздел 1. Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная

медицинская помощь <\*\*>, по медицинским организациям

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Профили (виды) ВМП | Плановые объемы ВМП (чел.) | Сведения об объеме оказанной ВМП (чел.) | | | | | | |
| всего | в том числе | | | | | |
| мужчины | женщины | дети | дети-инвалиды | городские жители | жители села |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  | Наименование медицинской организации | | | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого оказана ВМП | |  |  |  |  |  |  |  |  |

--------------------------------

<\*\*> Далее - ВМП.

Раздел 2. Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП, по субъектам

Российской Федерации

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Субъекты Российской Федерации, населению которых оказана ВМП | Наименование профиля (вида) ВМП | Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП по профилям (видам) (чел.) | | | | | | | Всего |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |
|  | Наименование медицинской организации | | | | | | | | | |
|  |  | факт - всего |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | в том числе дети |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Итого оказана ВМП | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | в том числе детям | |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель органа исполнительной власти субъекта

Российской Федерации в сфере здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П. Дата

Ответственный исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность, контактный телефон)

Приложение N 6

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 30 января 2015 г. N 29н

**ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ И СРОКИ**

**ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ**

**N 67-С-ОУЗ-МЗ "СВОДНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОБЪЕМАХ**

**ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПЕРЕЧНЮ ВИДОВ,**

**НЕ ВКЛЮЧЕННЫХ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО**

**МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКИМИ**

**ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ВКЛЮЧЕННЫМИ В ПЕРЕЧЕНЬ, УТВЕРЖДАЕМЫЙ**

**УПОЛНОМОЧЕННЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ**

**СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"**

1. Форма статистической отчетности N 67-С-ОУЗ-МЗ "Сводные сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинскими организациями, включенными в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации" (далее - форма N 67-С-ОУЗ-М) составляется на основании формы статистической отчетности N 67-МО-ОУЗ "Сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинской организацией, включенной в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации", утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 января 2015 г. N 29н "О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядках их заполнения и сроках представления".

2. Форма N 67-С-ОУЗ-МЗ заполняется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения отдельно по каждой медицинской организации, включенной в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, в соответствии с частью 7 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <1> (далее - медицинская организация) и представляется на бумажном носителе и (или) в электронном виде в Министерство здравоохранения Российской Федерации в следующие сроки:

--------------------------------

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 49, ст. 6927.

квартальная - не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

годовая - не позднее 20 января года, следующего за отчетным годом.

3. Заполнение титульной части формы N 67-С-МО-ОУЗ.

3.1. В строке "Наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (ОУЗ)" указывается наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (далее - ОУЗ).

3.2. В строке "Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты" указывается юридический адрес, почтовый адрес и адрес электронной почты ОУЗ.

3.3. В графах "Код формы по ОКУД", "Код по ОКПО", "Код территории по ОКАТО", "Код органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по ОКОГУ" указывается соответствующее.

4. Заполнение раздела 1 "Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь" формы N 67-С-ОУЗ-МЗ.

4.1. В строке "Наименование медицинской организации" указывается полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами.

4.2. В графе 1 указывается порядковый номер.

4.3. В графе 2 указываются профили (виды) высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП), оказываемые медицинской организацией, в соответствии с перечнем видов ВМП <1>, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

--------------------------------

<1> Часть 5 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165).

4.4. В графе 3 указываются плановые объемы ВМП по каждому профилю (виду) ВМП.

4.5. В графе 4 указывается число пациентов, которым оказана ВМП по каждому профилю (виду) ВМП.

4.6. В графах 5 - 10 указывается соответственно число мужчин, женщин, детей, детей-инвалидов, городских жителей и жителей села из числа пациентов, которым оказана ВМП по соответствующим профилям (видам) ВМП.

4.7. В строке "Итого оказана ВМП" указывается сумма всех строк по каждой из граф с 3 по 10 в отдельности по каждой медицинской организации.

5. Заполнение раздела 2 "Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП, по субъектам Российской Федерации" формы N 67-С-ОУЗ-МЗ.

5.1. В строке "Наименование медицинской организации" указывается полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами.

5.2. В графе 1 указывается порядковый номер.

5.3. В графе 2 указываются субъекты Российской Федерации, населению которых медицинской организацией оказана ВМП.

5.4. По строкам "факт - всего" и соответствующим подстрокам "в том числе дети" указывается количество пациентов, которым оказана ВМП по соответствующим профилям (видам) ВМП, медицинской организацией за отчетный период.

5.5. В графе "Всего" указывается сумма всех граф по каждому субъекту Российской Федерации отдельно.

5.6. В итоговой строке "Итого оказана ВМП" и соответствующей подстроке "в том числе детей" указывается сумма всех строк и соответствующих подстрок "в том числе дети" по каждой из граф в отдельности.

6. Форма N 67-С-ОУЗ-МЗ подписывается руководителем органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения и заверяется печатью.

Приложение N 7

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 30 января 2015 г. N 29н

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ | | | | |
| Сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной федеральным государственным учреждением, включенным в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации  за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  (квартал, год) | | | | |
| Представляет ежеквартально и за отчетный год: | | Сроки представления: | | Форма статистической отчетности N 67-МО-МЗ |
| Федеральное государственное учреждение, включенное в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации <\*> - федеральному органу исполнительной власти | | квартальная - не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом; | |
| Утверждена приказом Минздрава России от 30 января 2015 г. N 29н |
| годовая - не позднее 15 января года, следующего за отчетным годом. | |
| Наименование федерального государственного учреждения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Юридический адрес, адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Квартальная, годовая (нужное подчеркнуть) |
| Код формы по ОКУД | Код | | |
| федерального государственного учреждения по ОКПО | территории по ОКАТО | федерального органа исполнительной власти по ОКОГУ |
|  |  |  |  |

--------------------------------

<\*> Далее - федеральное государственное учреждение.

Раздел 1. Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная

медицинская помощь <\*\*>

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Профили (виды) ВМП | Плановые объемы ВМП (чел.) | Сведения об объеме оказанной ВМП (чел.) | | | | | | |
| всего | в том числе | | | | | |
| мужчины | женщины | дети | дети-инвалиды | городские жители | жители села |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого оказана ВМП | |  |  |  |  |  |  |  |  |

--------------------------------

<\*\*> Далее - ВМП.

Раздел 2. Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП, по субъектам

Российской Федерации

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Субъекты Российской Федерации, населению которых оказана ВМП федеральным государственным учреждением | Наименование профиля (вида) ВМП | Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП по профилям (видам) (чел.) | | | | | | | Всего |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | факт - всего |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | в том числе дети |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Итого оказана ВМП | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | в том числе детям | |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель федерального

государственного учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П. Дата

Ответственный исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность, контактный телефон)

Приложение N 8

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 30 января 2015 г. N 29н

**ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ И СРОКИ**

**ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ**

**N 67-МО-МЗ "СВЕДЕНИЯ ОБ ОБЪЕМЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ**

**МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПЕРЕЧНЮ ВИДОВ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫХ**

**В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ,**

**ОКАЗАННОЙ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ГОСУДАРСТВЕННЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ,**

**ВКЛЮЧЕННЫМ В ПЕРЕЧЕНЬ, УТВЕРЖДАЕМЫЙ МИНИСТЕРСТВОМ**

**ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"**

1. Форма статистической отчетности N 67-МО-МЗ "Сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной федеральным государственным учреждением, включенным в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации" (далее - форма N 67-МО-МЗ) включает сведения о пациентах, содержащиеся в форме статистического учета N 025/у - ВМП "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи", утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 30 января 2015 г. N 29н "О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядках их заполнения и сроках представления".

2. Форма N 67-МО-МЗ заполняется и представляется на бумажном носителе и (или) в электронном виде:

федеральным государственным учреждением, включенным в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 6 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <1> (далее - федеральное государственное учреждение), подведомственным Министерству здравоохранения Российской Федерации, - Министерству здравоохранения Российской Федерации;

--------------------------------

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 49, ст. 6927.

федеральным государственным учреждением, подведомственным иному федеральному органу исполнительной власти (далее - ФОИВ), - соответствующему ФОИВ.

3. Форма N 67-МО-МЗ представляется в следующие сроки:

квартальная - не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

годовая - не позднее 15 января года, следующего за отчетным годом.

4. Заполнение титульной части формы N 67-МО-МЗ.

4.1. В графе "Федеральное государственное учреждение, включенное в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации - федеральному органу исполнительной власти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_" указывается наименование ФОИВ, которому подведомственно федеральное государственное учреждение.

4.2. В строке "Наименование федерального государственного учреждения" указывается полное наименование федерального государственного учреждения, включенного в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации <1> в соответствии с учредительными документами.

--------------------------------

<1> Часть 6 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 49, ст. 6927).

4.3. В строке "Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты" указываются юридический адрес, почтовый адрес и адрес электронной почты.

4.4. В графах "Код формы по ОКУД", "Код федерального государственного учреждения по ОКПО", "Код территории по ОКАТО", "Код федерального органа исполнительной власти по ОКОГУ" указывается соответствующее.

5. Заполнение раздела 1 "Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь" формы N 67-МО-МЗ.

5.1. В графе 1 указывается порядковый номер.

5.2. В графе 2 указываются профили (виды) высокотехнологичной медицинской помощи <1> (далее - ВМП), оказываемые федеральным государственным учреждением в соответствии с перечнем видов ВМП, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

--------------------------------

<1> Часть 5 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165).

5.3. В графе 3 указываются плановые объемы ВМП по каждому профилю (виду) ВМП.

5.4. В графе 4 указывается число пациентов, которым оказана ВМП по каждому профилю (виду).

5.5. В графах 5 - 10 указывается число мужчин, женщин, детей, детей-инвалидов, городских жителей и жителей села из числа пациентов, которым оказана ВМП по соответствующим профилям (видам ВМП).

5.6. В строке "Итого оказана ВМП" указывается сумма всех строк по каждой из граф с 3 по 10 в отдельности.

6. Заполнение раздела 2 "Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП, по субъектам Российской Федерации" формы N 67-МО-МЗ.

6.1. В графе 1 указывается порядковый номер.

6.2. В графе 2 указываются субъекты Российской Федерации, населению которых оказана ВМП федеральным государственным учреждением.

6.3. По строкам "факт - всего" и соответствующим подстрокам "в том числе дети" указывается количество пациентов, которым оказана ВМП по соответствующим профилям (видам) ВМП федеральным государственным учреждением за отчетный период.

6.4. В графе "Всего" указывается сумма всех граф по каждому субъекту Российской Федерации отдельно.

6.5. В итоговой строке "Итого оказана ВМП" и соответствующей подстроке "в том числе детей" указывается сумма всех строк и соответствующих подстрок "в том числе дети" по каждой из граф в отдельности.

7. Форма N 67-МО-МЗ подписывается руководителем федерального государственного учреждения и заверяется печатью, на оттиске которой идентифицируется полное наименование федерального государственного учреждения.

Приложение N 9

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 30 января 2015 г. N 29н

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ | | | | | |
| Сводные сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации  за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  (квартал, год) | | | | | |
| Представляет ежеквартально и за отчетный год: | | | Сроки представления: | | Форма статистической отчетности N 67-С-МО-МЗ Утверждена приказом Минздрава России от 30 января 2015 г. N 29н |
| Федеральный орган исполнительной власти  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -  Министерству здравоохранения Российской Федерации | | | квартальная - не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом;  годовая - не позднее 20 января года, следующего за отчетным годом. | |
| Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | Квартальная, годовая (нужное подчеркнуть) |
| Код формы по ОКУД | Код | | | |
| федерального государственного учреждения <\*> по ОКПО | территории по ОКАТО | | федерального органа исполнительной власти по ОКОГУ |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |

--------------------------------

<\*> Федеральное государственное учреждение, включенное в перечень,

утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации в

соответствии с частью 6 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г.

N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

(Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724;

2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 49, ст. 6927).

Раздел 1. Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная

медицинская помощь <\*\*>

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование профиля (вида) ВМП | Плановые объемы ВМП (чел.) | Сведения об объемах оказанной ВМП (чел.) | | | | | | |
| всего | в том числе | | | | | |
| мужчины | женщины | дети | дети-инвалиды | городские жители | жители села |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  | Наименование федерального государственного учреждения | | | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого оказана ВМП | |  |  |  |  |  |  |  |  |

--------------------------------

<\*\*> Далее - ВМП.

Раздел 2. Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП, по субъектам

Российской Федерации

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Субъекты Российской Федерации, населению которых оказана ВМП | Наименование профиля (вида) ВМП | Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП по профилям (видам) (чел.) | | | | | | | Всего |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |
| Наименование федерального государственного учреждения | | | | | | | | | | |
|  |  | факт - всего |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | в том числе дети |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Итого оказана ВМП | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | в том числе детей | |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ответственный исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность, контактный телефон)

Руководитель федерального

органа исполнительной власти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П. Дата

Приложение N 10

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 30 января 2015 г. N 29н

**ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ И СРОКИ**

**ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ N 67-С-МО-МЗ**

**"СВОДНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОБЪЕМАХ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ**

**МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПЕРЕЧНЮ ВИДОВ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫХ**

**В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ,**

**ОКАЗАННОЙ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ,**

**ВКЛЮЧЕННЫМИ В ПЕРЕЧЕНЬ, УТВЕРЖДАЕМЫЙ МИНИСТЕРСТВОМ**

**ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"**

1. Форма статистической отчетности N 67-С-МО-МЗ "Сводные сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации" (далее - форма N 67-С-МО-МЗ) составляется на основании формы статистической отчетности N 67-МО-МЗ "Сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной федеральным государственным учреждением, включенным в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации", утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 января 2015 г. N 29н "О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядках их заполнения и сроках представления".

2. Форма N 67-С-МО-МЗ заполняется федеральным органом исполнительной власти отдельно по каждому подведомственному федеральному государственному учреждению, включенному в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 6 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <1> (далее - федеральное государственное учреждение), и представляется на бумажном носителе и (или) в электронном виде в Министерство здравоохранения Российской Федерации в следующие сроки:

--------------------------------

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 49, ст. 6927.

квартальная - не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

годовая - не позднее 20 января года, следующего за отчетным годом.

3. Заполнение титульной части формы N 67-С-МО-МЗ.

3.1. В графе "Федеральный орган исполнительной власти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Министерству здравоохранения Российской Федерации" указывается наименование федерального органа власти (далее - ФОИВ), представляющего форму N 67-С-МО-МЗ.

3.2. В графах "Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты" указывается юридический адрес, почтовый адрес и адрес электронной почты ФОИВа;

3.3. В графах "Код формы по ОКУД", "Код федерального государственного учреждения по ОКПО", "Код территории по ОКАТО", "Код федерального органа исполнительной власти по ОКОГУ" указывается соответствующее.

4. Заполнение раздела 1 "Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь" формы N 67-С-МО-МЗ.

4.1. В строке "Наименование федерального государственного учреждения" указывается полное наименование федерального государственного учреждения в соответствии с учредительными документами.

4.2. В графе 1 указывается порядковый номер.

4.3. В графе 2 указываются профили (виды) высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП), оказываемые федеральным государственным учреждением в соответствии с перечнем видов ВМП <1>, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

--------------------------------

<1> Часть 5 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165).

4.4. В графе 3 указываются плановые объемы ВМП по каждому профилю (виду) ВМП.

4.5. В графе 4 указывается число пациентов, которым оказана ВМП по каждому профилю (виду) ВМП.

4.6. В графах 5 - 10 указывается число мужчин, женщин, детей, детей-инвалидов, городских жителей и жителей села из числа пациентов, которым оказана ВМП по соответствующим профилям (видам) ВМП.

4.7. В строке "Итого оказана ВМП" указывается сумма всех строк по каждой из граф с 3 по 10 в отдельности.

5. Заполнение раздела 2 "Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП, по субъектам Российской Федерации" формы N 67-С-МО-МЗ.

5.1. В строке "Наименование федерального государственного учреждения" указывается полное наименование федерального государственного учреждения в соответствии с учредительными документами.

5.2. В графе 1 указывается порядковый номер.

5.3. В графе 2 указываются субъекты Российской Федерации, населению которых оказана ВМП федеральным государственным учреждением.

5.4. По строкам "факт - всего" и соответствующим подстрокам "в том числе дети" указывается количество пациентов, которым оказана ВМП по соответствующим профилям (видам) ВМП федеральным государственным учреждением за отчетный период.

5.5. В графе "Всего" указывается сумма всех граф по каждому субъекту Российской Федерации отдельно.

5.6. В итоговой строке "Итого оказана ВМП" и соответствующей подстроке "в том числе детей" указывается сумма всех строк и соответствующих подстрок "в том числе дети" по каждой из граф в отдельности.

6. Форма N 67-С-МО-МЗ подписывается уполномоченным заместителем руководителя федерального органа исполнительной власти и заверяется печатью федерального органа исполнительной власти.

Приложение N 11

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 30 января 2015 г. N 29н

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ | | | | |
| Сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования  за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  (квартал, год) | | | | |
| Представляет ежеквартально и за отчетный год: | | Сроки представления: | | Форма статистической отчетности N 67-ФОМС-МЗ Утверждена приказом Минздрава России от 30 января 2015 г. N 29н |
| Федеральный фонд обязательного медицинского страхования - Министерству здравоохранения Российской Федерации | | квартальная - не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом;  годовая - не позднее 20 января года, следующего за отчетным годом. | |
| Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Квартальная, годовая (нужное подчеркнуть) |
| Код формы по ОКУД | Код | | |
| территории по ОКАТО | | ФОМС по ОКОГУ |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

Раздел 1. Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная

медицинская помощь <\*>

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование профиля (вида) ВМП | Сведения об объемах оказанной ВМП (чел.) | | | | | | |
| всего | в том числе | | | | | |
| мужчины | женщины | дети | дети-инвалиды | городские жители | жители села |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого оказана ВМП | |  |  |  |  |  |  |  |

--------------------------------

<\*> Далее - ВМП.

Раздел 2. Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП, по субъектам

Российской Федерации

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Субъекты Российской Федерации, населению которых оказана ВМП | Наименование профиля (вида) ВМП | Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП по профилям (видам) (чел.) | | | | | | | Всего |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | факт - всего |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | в том числе дети |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Итого оказана ВМП | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | в том числе детей | |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ответственный исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность, контактный телефон)

Председатель (заместитель председателя)

Федерального фонда обязательного

медицинского страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П. Дата

Приложение N 12

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 30 января 2015 г. N 29н

**ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ И СРОКИ**

**ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ N 67-ФОМС-МЗ**

**"СВЕДЕНИЯ ОБ ОБЪЕМАХ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**ПО ПЕРЕЧНЮ ВИДОВ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,**

**ВКЛЮЧЕННЫХ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО**

**СТРАХОВАНИЯ, ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ,**

**ВКЛЮЧЕННЫМИ В РЕЕСТР МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,**

**ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО**

**МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ"**

1. Форма статистической отчетности N 67-ФОМС-МЗ "Сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования" (далее - форма N 67-ФОМС-МЗ) формируется на основании данных, содержащихся в форме статистического учета N 025/у - ВМП "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи", утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 января 2015 г. N 29н "О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядках их заполнения и сроках представления".

2. Форма N 67-ФОМС-МЗ формируется на бумажном носителе и (или) в электронном виде Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее - ФОМС) и представляется Министерству здравоохранения Российской Федерации в следующие сроки:

квартальная - не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

годовая - не позднее 20 января года, следующего за отчетным годом.

3. Заполнение титульной части формы N 67-ФОМС-МЗ.

3.1. В графах "Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты" указывается юридический адрес, почтовый адрес и адрес электронной почты ФОМС.

3.2. В графах "Код формы по ОКУД", "Код территории по ОКАТО", "Код ФОМС по ОКОГУ" указывается соответствующее.

4. Заполнение раздела 1 "Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь" формы N 67-ФОМС-МЗ.

4.1. В графе 1 указывается порядковый номер.

4.2. В графе 2 указываются профили (виды) высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП), оказываемые медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по перечню видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования <1>.

--------------------------------

<1> Часть 2 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 49, ст. 6927).

4.3. В графе 3 указывается число пациентов, которым оказана ВМП по каждому профилю (виду) ВМП.

4.4. В графах 4 - 9 указывается число мужчин, женщин, детей, детей-инвалидов, городских жителей и жителей села из числа пациентов, которым оказана ВМП по соответствующим профилям (видам) ВМП.

4.5. В строке "Итого оказана ВМП" указывается сумма всех строк по каждой из граф с 3 по 9 в отдельности.

5. Заполнение раздела 2 "Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП, по субъектам Российской Федерации" формы N 67-ФОМС-МЗ.

5.1. В графе 1 указывается порядковый номер.

5.2. В графе 2 указываются субъекты Российской Федерации, населению которых оказана ВМП.

5.3. По строкам "факт - всего" и соответствующим подстрокам "в том числе дети" указывается количество пациентов, которым оказана ВМП по соответствующим профилям (видам) ВМП, за отчетный период.

5.4. В графе "Всего" указывается сумма всех граф по каждому субъекту Российской Федерации отдельно.

5.5. В итоговой строке "Итого оказана ВМП" и соответствующей подстроке "в том числе детей" указывается сумма всех строк и соответствующих подстрок "в том числе дети" по каждой из граф в отдельности.

6. Форма N 67-ФОМС-МЗ подписывается председателем или уполномоченным заместителем председателя ФОМС и заверяется печатью ФОМС.