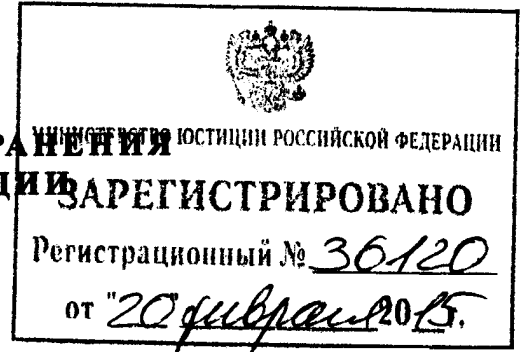




МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)



П Р И К А З

30 января 2015 г.

№ 29 и

Москва

**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 и 97 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 30, ст. 4257; № 49, ст. 6927) и подпунктом 5.2.197 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2013, № 16, ст. 1970; № 20, ст. 2477; № 22, ст. 2812; № 33, ст. 4386; № 45, ст. 5822; 2014, № 12, ст. 1296; № 26, ст. 3577; № 30, ст. 4307; № 37, ст. 4969; 2015, № 2, ст. 491), **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. форму статистического учета № 025/у-ВМП «Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи» согласно приложению № 1;

1.2. порядок заполнения и сроки представления формы статистического учета № 025/у-ВМП «Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи» согласно приложению № 2;

1.3. форму статистической отчетности № 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 № 3;

1.4. порядок заполнения и сроки представления формы статистической отчетности № 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 № 4;

1.5. форму статистической отчетности № 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 № 5;

1.6. порядок заполнения и сроки представления формы статистической отчетности № 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 № 6;

1.7. форму статистической отчетности № 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 № 7;

1.8. порядок заполнения и сроки представления формы статистической отчетности № 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 № 8;

1.9. форму статистической отчетности № 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 № 9;

1.10. порядок заполнения и сроки представления формы статистической отчетности № 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 № 10;

1.11. форму статистической отчетности № 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 № 11;

1.12. порядок заполнения и сроки представления формы статистической отчетности № 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 № 12.

2. Признать утратившими силу:

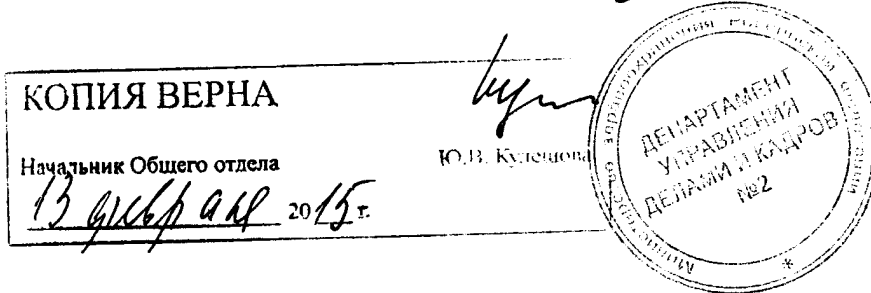
приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 марта 2012 г. № 212н «О формах статистического учета и отчетности об оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, и порядке их заполнения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 апреля 2012 г., регистрационный № 23914);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2013 г. № 97н «О внесении изменений в приложения № 1 и № 9 к

приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 марта 2012 г. № 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 № 28007).

Сивдурова

В.И. Скворцова





штрих код

Приложение № 1

к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 30 января 2015 г. № 29н

Форма статистического учета № 025/у-ВМП

Утверждена приказом Минздрава России
от 30 января 2015 г. № 29н

Талон на оказание высокотехнологичной
медицинской помощи* №

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

II. 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	<input type="checkbox"/> 1 - первичное, 2 - повторное.																						
П.9.	Источник оказания ВМП	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 регистрации по месту жительства (пребывания) пациента:	Субъект Российской Федерации _____ город _____ улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _____																						
П.16.	Контактный телефон	_____																						
П.17.	Согласен(на) на использование персональных данных для организации ВМП (да/нет)	<input type="checkbox"/>																						

* 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. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 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

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

C.1.	Пол	<input type="checkbox"/> 1 - муж., 2 - жен.	C.2.	Дата рождения	____/____/____			
C.3.	Местность	<input type="checkbox"/> 1 - городская, 2 - сельская	C.4.	Код категории льготы	<input type="checkbox"/>			
C.5.	Занятость	<input type="checkbox"/>						

1 ЭТАП (ОУЗ, МО-ОМС)

- 1.1. Код принятого решения (ОУЗ) 1 - наличие медицинских показаний для 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 №

- 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 №

3

3 ЭТАП (ОУЗ)

3.1.	Талоны на проезд предоставляются	<input type="checkbox"/>	1-да, 2-нет
3.2.	Дата выдачи талонов на проезд для отдельных категорий граждан	<input type="text"/>	
3.3.	Нуждается в сопровождении	<input type="checkbox"/>	1-да, 2-нет
3.4.	ФИО сопровождающего лица	<input type="text"/>	
3.5.	Дата планируемой госпитализации	<input type="text"/>	
3.6.	ФИО должностного лица	<input type="text"/>	
3.7.	Наименование должности	<input type="text"/>	
3.8.	Подпись должностного лица	<input type="text"/>	М. П.

Комментарии:

Талон на оказание ВМП №

4

4 ЭТАП (МО-ВМП)

4.1.	Дата обращения пациента в МО-ВМП	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4.2.	Код принятого решения	<input type="checkbox"/>	1 - госпитализировать 2 - изменить дату госпитализации, причём указать в комментариях
4.3.	ФИО должностного лица	<input type="text"/>	
4.4.	Наименование должности	<input type="text"/>	
4.5.	Подпись должностного лица	<input type="text"/>	М. П.

Комментарии:

Талон на оказание ВМП №

5

5 ЭТАП (МО-ВМП)

5.1.	Дата выписки пациента из МО-ВМП	<input type="text"/>	
5.2.	Результат направления на ВМП	<input type="checkbox"/>	1. ВМП оказана: ВМП не оказана по причине: 2 - отказ пациента от ВМП 3 - летальный исход до оказания ВМП
5.3.	Код диагноза при выписке (по МКБ-10)	<input type="text"/>	(основной)
5.4.	Наименование вида оказанной ВМП	<input type="text"/>	
5.5.	Дата проведения оперативного вмешательства	<input type="text"/>	
5.6.	Результат оказания ВМП	<input type="checkbox"/> 1 - выздоровление, 2 - улучшение, 3 - без перемен, 4 - ухудшение, 5 - летальный исход	
5.7.	Рекомендовано	<input type="checkbox"/>	1 - медицинская реабилитация, 2 - повторная госпитализация для оказания ВМП
5.8.	ФИО должностного лица	<input type="text"/>	
5.9.	Наименование должности	<input type="text"/>	
5.10.	Подпись должностного лица	<input type="text"/>	М. П.

Комментарии:

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

6 ЭТАП- ЗАКЛЮЧЕНИЕ

6.1. Результат оказания ВМП <input type="text"/>	6.2. Отказано <input type="text"/>
<p>1 - выздоровление, 2 - улучшение, 3 - без перемен, 4 - ухудшение, 5 - летальный исход</p>	<p>1- отсутствие медицинских показаний для оказания ВМП в ФГУ, МО субъекта Российской Федерации, 2- отсутствие медицинских 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</p>

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

Д. Документы (ОУЗ, МО-ОМС)

1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 30 января 2015 г. № 29н

**Порядок заполнения
формы статистического учета № 025/у-ВМП
«Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи»**

1. Форма статистического учета № 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 системы¹ и имеет формируемый автоматически штрих-код.

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

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. № 930н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 декабря 2014 г., регистрационный № 35499) (далее - Порядок).

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 паспорт².

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 моряка³.

Документом, удостоверяющим личность военнослужащего Российской Федерации, является удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации⁴.

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,

² Указ Президента Российской Федерации от 13.03.1997 № 232 «Об основном документе, удостоверяющем личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 11, ст. 1301).

³ Постановление Правительства Российской Федерации от 18.08.2008 № 628 «О Положении об удостоверении личности моряка, Положении о мореходной книжке, образце и описании бланка мореходной книжки» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 34, ст. 3937; 2009, № 23, ст. 2821; 2013, № 12, ст. 1347).

⁴ Постановление Правительства Российской Федерации от 12.02.2003 № 91 «Об удостоверении личности военнослужащего Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, № 7, ст. 654; 2006, № 49, ст. 5220).

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 беженца⁵.

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 гражданства⁶.

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)⁷.

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

⁵ Федеральный закон от 19.02.1993 № 4528-1 «О беженцах» (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 12, ст. 425; Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 26, ст. 2956; 1998, № 30, ст. 3613; 2000, № 33, ст. 3348; № 46, ст. 4537; 2003, № 27, ст. 2700; 2004, № 27, ст. 2711; № 35, ст. 3607; 2006, № 31, ст. 3420; 2007, № 1, ст. 29; 2008, № 30, ст. 3616; 2011, № 1, ст. 29; № 27, ст. 3880; 2012, № 10, ст. 1166; № 47, ст. 6397; № 53, ст. 7647; 2013, № 27, ст. 3477; 2014, № 52, ст. 7557).

⁶ Статья 10 Федерального закона от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 30, ст. 3032).

⁷ Пункт 14.2 Порядка.

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 услуг⁸:

«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 № 5-ФЗ «О ветеранах»⁹;

«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 противовоздушной обороны, а также члены семей 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.

⁸ Статья 6.1 Федерального закона от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 35, ст. 3607).

⁹ Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 3, ст. 168; 2002, № 48, ст. 4743; 2004, № 27, ст.2711.

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)¹⁰.

7.5. В пункте 1.5 «Наименование МО-ВМП» указывается полное наименование медицинской организации, включенной в перечень медицинских организаций, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации¹¹ (далее - ФГУ), либо включенной в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации¹² (далее – МО субъекта Российской Федерации), либо МО-ОМС (в соответствии с учредительными документами соответствующей медицинской организации), в которую направляются сведения о пациенте.

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,

¹⁰ Часть 5 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165).

¹¹ Часть 6 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927).

¹² Часть 7 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927).

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 № 025/у-ВМП
«Талон на оказание
высокотехнологичной
медицинской помощи»,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 30 января 2015 г. № 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, № полиса обязательного медицинского страхования (при наличии), наименование
страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного
медицинского страхования (при наличии) _____

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

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

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 _____

_____ (№ Талона на оказание ВМП)

Принял

_____ (Ф.И.О. специалиста)

_____ (дата приема заявления)

_____ (подпись специалиста)

----- (линия отреза) -----

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина (гражданки) _____

_____ (№ Талона на оказание ВМП)

Принял

_____ (Ф.И.О. специалиста)

_____ (дата приема заявления)

_____ (подпись специалиста)

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 30 января 2015 г. № 29н

ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ		
<p>Сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинской организацией, включенной в перечень, утвержденный уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">за _____ 20__ г. (квартал, год)</p>		
<p>Представляет ежеквартально и за отчетный год: медицинская организация, включенная в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, * – органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения</p>	<p>Сроки представления: квартальная – не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом; годовая – не позднее 15 января года, следующего за отчетным годом.</p>	<p>Форма статистической отчетности № 67-МО-ОУЗ Утверждена приказом Минздрава России от 30 января 2015 г. № 29н</p>
<p>Наименование медицинской организации _____ Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты _____</p>		
<p>Код формы по ОКУД</p>	<p>Код</p>	<p>Квартальная, годовая (нужное подчеркнуть)</p>
<p>медицинской организации по ОКПО</p>	<p>территории по ОКАТО</p>	<p>органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по ОКОГУ</p>

* Далее – медицинская организация

Раздел 1. Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь **

№ п/п	Наименование профиля (вида) ВМП	Плановые объемы ВМП (чел.)	Сведения об объеме оказанной ВМП (чел.)									
			всего	в том числе						городские жители	жители села	
			4	5	6	7	8	9	10			
				мужчины	женщины	дети	дети-инвалиды					
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

№ 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
			4	5				
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 № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 30 января 2015 г. № 29н

**Порядок заполнения и сроки представления
формы статистической отчетности № 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 № 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 № 67-МО-ОУЗ) формируется на основании данных, содержащихся в форме статистического учета № 025/у-ВМП «Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 января 2015 г. № 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 № 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. № 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:

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 № 67-МО-ОУЗ.

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

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927.

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 № 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 помощи², установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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 № 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 № 67-МО-ОУЗ подписывается руководителем медицинской организации, заверяется печатью медицинской организации, на оттиске которой идентифицируется полное наименование медицинской организации.

² Часть 5 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165).

Приложение № 5

к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 30 января 2015 г. № 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, утвержденный уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации

за _____ 20__ г.
(квартал, год)

<p>Представляет ежеквартально и за отчетный год: Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения – Министерству здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Сроки представления: квартальная – не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом; годовая – не позднее 20 января года, следующего за отчетным годом.</p>	<p>Форма статистической отчетности № 67-С-ОУЗ-МЗ Утверждена приказом Минздрава России от 30 января 2015 г. № 29н</p>
<p>Наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (ОУЗ) _____ Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты _____</p>		
<p>Код формы по ОКУД</p>	<p>медицинской организации* по ОКПО</p>	<p>территории по ОКАТО</p>
<p>Код</p>	<p>органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по ОКОГУ</p>	
<p>Квартальная, годовая (нужное подчеркнуть)</p>		

* медицинская организация, включенная в перечень, утвержденный уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации

Раздел 1. Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь**, по медицинским организациям

№ 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	сельские жители
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

№ 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.)

Ответственный исполнитель _____

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

М.П.

Дата

Приложение № 6
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 30 января 2015 г. № 29н

**Порядок заполнения и сроки представления
формы статистической отчетности № 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 № 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 № 67-С-ОУЗ-М) составляется на основании формы статистической отчетности № 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. № 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 № 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. № 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:

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 № 67-С-МО-ОУЗ.

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927.

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 № 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 ВМП², установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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 № 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.

² Часть 5 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165).

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 № 67-С-ОУЗ-МЗ подписывается руководителем органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения и заверяется печатью.

Приложение № 7

к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 30 января 2015 г. № 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, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации

за _____ 20 ____ г.
(квартал, год)

Представляет ежеквартально и за отчетный год:	Сроки представления:	Форма статистической отчетности № 67-МО-МЗ
Федеральное государственное учреждение, включенное в перечень, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации *	квартальная – не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом; годовая – не позднее 15 января года, следующего за отчетным годом.	Утверждена приказом Минздрава России от 30 января 2015 г. № 29н
Наименование федерального государственного учреждения		Квартальная, годовая (нужное подчеркнуть)
Юридический адрес, адрес электронной почты		
Код		
Код формы по ОКУД	территории по ОКАТО	федерального органа исполнительной власти по ОКОГУ
федерального государственного учреждения по ОКПО		

* Далее – федеральное государственное учреждение

Раздел 1. Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь**
 Сведения об объеме оказанной ВМП (чел.)

№ п/п	Профили (виды) ВМП	Плановые объемы ВМП (чел.)	в том числе						
			всего	мужчины	женщины	дети	дети-инвалиды	городские жители	сельские жители
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

№ 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
			4	5				
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 № 8
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 30 января 2015 г. № 29н

**Порядок заполнения и сроки представления
формы статистической отчетности № 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 № 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 № 67-МО-МЗ) включает сведения о пациентах, содержащиеся в форме статистического учета № 025/у - ВМП «Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 30 января 2015 г. № 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 № 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. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹ (далее – федеральное государственное учреждение), подведомственным Министерству здравоохранения Российской Федерации, – Министерству здравоохранения Российской Федерации;

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

3. Форма № 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.

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927.

4. Заполнение титульной части формы № 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 Федерации² в соответствии с учредительными документами.

4.3. В строке «Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты» указывается 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 № 67-МО-МЗ.

5.1. В графе 1 указывается порядковый номер.

5.2. В графе 2 указываются профили (виды) высокотехнологичной медицинской помощи³ (далее – ВМП), оказываемые федеральным государственным учреждением в соответствии с перечнем видов ВМП, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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 № 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

² Часть 6 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927).

³ Часть 5 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165).

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 № 67-МО-МЗ подписывается руководителем федерального государственного учреждения и заверяется печатью, на оттиске которой идентифицируется полное наименование федерального государственного учреждения.

Приложение № 9
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 30 января 2015 г. № 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: Федеральный орган исполнительной власти Министерству здравоохранения Российской Федерации		Сроки представления: квартальная – не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом; годовая – не позднее 20 января года, следующего за отчетным годом.	Форма статистической отчетности № 67-С-МО - МЗ Утверждена приказом Минздрава России от 30 января 2015 г. № 29н
Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты _____			
Код формы по ОКУД	Код федерального государственного учреждения* по ОКПО	территории по ОКАТО	Код 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. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927).

Раздел 1. Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь**

№ 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	сельские жители	
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

№ 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	
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 № 10
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 30 января 2015 г. № 29н

**Порядок заполнения и сроки представления
формы статистической отчетности № 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 № 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 № 67-С-МО-МЗ) составляется на основании формы статистической отчетности № 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. № 29н «О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядка их заполнения и сроках представления».

2. Форма № 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. № 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:

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

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

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927.

3. Заполнение титульной части формы № 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 № 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 № 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 ВМП², установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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 № 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

² Часть 5 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165).

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 № 67-С-МО-МЗ подписывается уполномоченным заместителем руководителя федерального органа исполнительной власти и заверяется печатью федерального органа исполнительной власти.

Приложение № 11
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 30 января 2015 г. № 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: Федеральный фонд обязательного медицинского страхования - Министерству здравоохранения Российской Федерации	Сроки представления: квартальная – не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом; годовая – не позднее 20 января года, следующего за отчетным годом.	Форма статистической отчетности № 67-ФОМС-МЗ Утверждена приказом Минздрава России от 30 января 2015 г. № 29н
	Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты _____	
Код формы по ОКУД	территории по ОКАТО	Код ФОМС по ОКОГУ
		Квартальная, годовая (нужное подчеркнуть)

Раздел 1. Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь*

№ п/п	Сведения об объемах оказанной ВМП (чел.)	в том числе										
		всего	мужчины	женщины	дети	дети-инвалиды	городские жители	села жители				
									3	4	5	6
1	2											
1												
2												
Итого оказана ВМП												

* Далее - ВМП

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

№ 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 № 12
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 30 января 2015 г. № 29н

**Порядок заполнения и сроки представления
формы статистической отчетности № 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 № 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 № 67-ФОМС-МЗ) формируется на основании данных, содержащихся в форме статистического учета № 025/у - ВМП «Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 января 2015 г. № 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 № 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 № 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 № 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 страхования¹.

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 № 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 № 67-ФОМС-МЗ подписывается председателем или уполномоченным заместителем председателя ФОМС и заверяется печатью ФОМС.

¹ Часть 2 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927).