



ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования  
Санкт-Петербурга

# Единый информационный ресурс ТФОМС Санкт- Петербурга

Методические рекомендации  
по работе с ЕИР ТФОМС Санкт-Петербурга для страховых  
представителей по реализации приказа Минздрава РФ  
от 21.08.2025 №496н

*Версия 1.1*

*Для ПО АИС ИНФОРМ МП, начиная с версии 20200429.35.1.01*

На 20 листах

Редакция от 03.12.2025

Санкт-Петербург

## Содержание

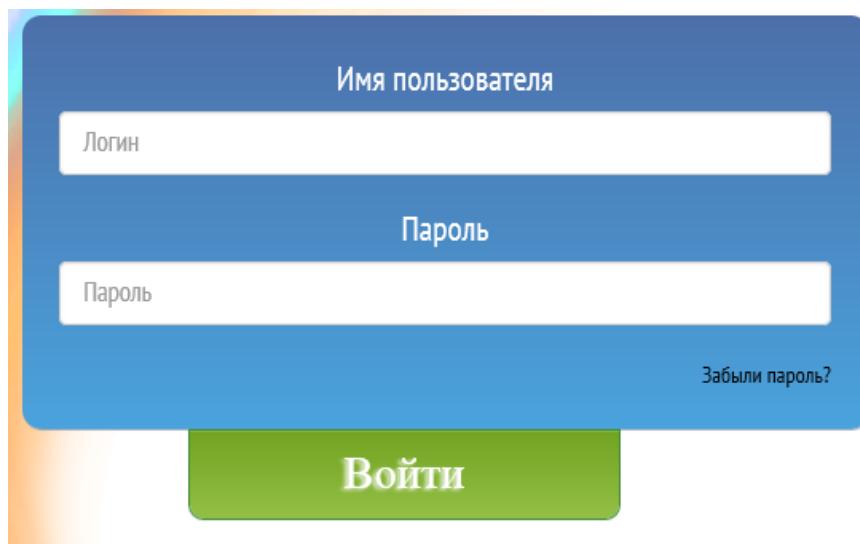
Методические рекомендации по работе с ЕИР ТФОМС Санкт-Петербурга для страховых представителей по реализации приказа Минздрава РФ от 21.08.2025 №496н " Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" .....	3
Вход в Личный кабинет, выбор отчета .....	3
Отчеты и аналитика в Личном кабинете: .....	4
Выполнение требований п.6 раздела IV (полнота сведений) приказа №88 .....	4
Выполнение требований пп.7-8 раздела IV (очередность и доступность) .....	5
Выполнение требований п.9 раздела IV (не состоялась госпитализация).....	6
Выполнение требований п.10 раздела IV (отсутствие показаний) .....	6
Выполнение требований п.11 раздела IV (при наличии обращения застрахованного лица по вопросам плановой госпитализации) .....	6
Справочные материалы.....	8
Приложение 1 Определения, обозначения и сокращения .....	11
Приложение 2 «О количестве свободных коек в стационаре с учетом периода ожидания».....	12
Приложение 3 «О застрахованных лицах, госпитализированных по направлениям» .....	13
Приложение 3.1 «СВОД. О застрахованных лицах, госпитализированных по направлениям» .....	14
Приложение 4 «О застрахованных лицах, госпитализированных экстренно» .....	15
Приложение 4.1 «СВОД. О застрахованных лицах, госпитализированных экстренно» .....	16
Приложение 5.1 «Свод (поликлиники). О застрахованных лицах, получивших Направления на стационарное лечение и выбравших Стационар».....	17
Приложение 5.2. «Свод (стационары). О застрахованных лицах, получивших Направления на стационарное лечение и выбравших Стационар».....	18
Приложение 6. «о застрахованных лицах, получивших направление, но которые не были госпитализированы».....	19
Приложение 7. об отказах в госпитализации (аннулировании направления на госпитализацию).....	20
Версионная история: .....	21

**Методические рекомендации по работе с ЕИР ТФОМС Санкт-Петербурга для страховых представителей по реализации приказа ФФОМС от 11.05.2016 N 88 "Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования..."**

Настоящие Методические рекомендации по работе с ЕИР ТФОМС Санкт-Петербурга для страховых представителей по реализации приказа Минздрава РФ от 21.08.2025 №496н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (далее – приказ №496н). В документе описываются действия страховых представителей при реализации требований приказа №496н при работе с обращениями застрахованных лиц и сотрудниками медицинских организаций, ответственными за информационное сопровождение. Для выполнения своих функций страховые представители обращаются за сведениями в ЕИР ТФОМС посредством Автоматизированной информационной системы «Информационное сопровождение организации медицинской помощи» в г. Санкт-Петербург (далее – АИС ИНФОРМ МП).

**Вход в Личный кабинет, выбор отчета**

Для входа в Личный кабинет (ЛК) пользователя, расположенный на портале ЕИР ТФОМС необходимо пойти по ссылке <http://10.20.31.222:8081/insured-maintainance/index1.html>. В появившемся окне, изображенном на Рис. 1 ввести логин (имя) пользователя и пароль. Порядок получения логина и пароля описан в Заявке СМО, направляемой в ТФОМС Санкт-Петербурга. Подробности на сайте [www.spboms.ru](http://www.spboms.ru) в разделе «для страховых медицинских организаций\информационные письма и ресурсы системы ОМС» ([https://spboms.ru/sites/default/files/eis\\_smo/zayavka\\_mo-smo\\_1.xls](https://spboms.ru/sites/default/files/eis_smo/zayavka_mo-smo_1.xls)).



**Рис. 1 - Вход в Личный кабинет**

После чего нажать кнопку **Войти**.

Далее пользователь попадает в личный кабинет. Для сотрудника Страховой медицинской организации (СМО) Личный кабинет выглядит так, как показано на Рис. 2.

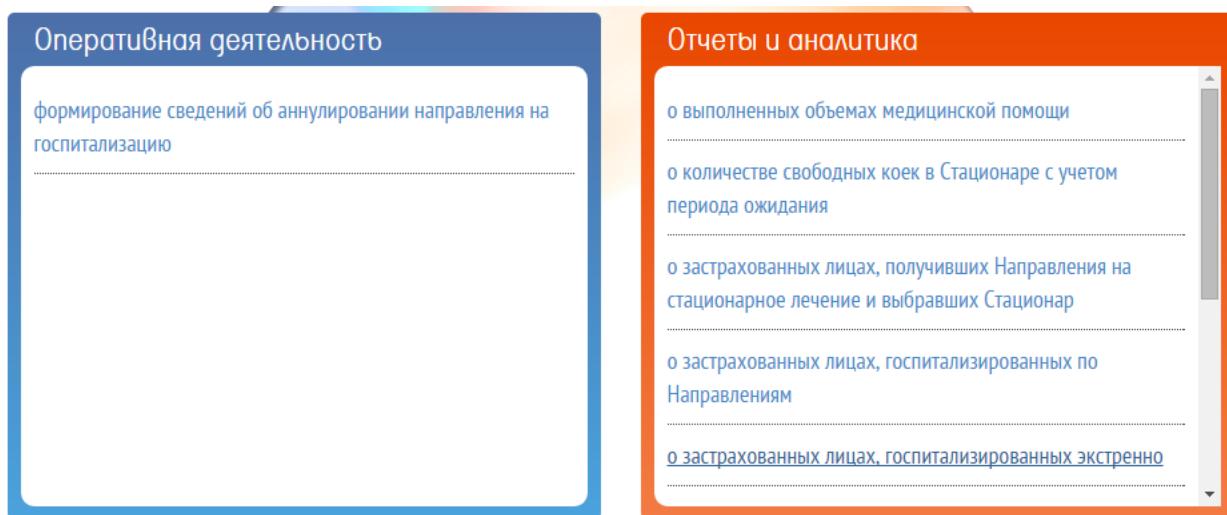


Рис. 2. Вид личного кабинета

**Отчеты и аналитика в Личном кабинете:**

1. О выполненных объемах медицинской помощи.
2. О количестве свободных коек в Стационаре с учетом периода ожидания.
3. О застрахованных лицах, получивших Направления на стационарное лечение и выбравших Стационар.
4. О застрахованных лицах, госпитализированных по Направлениям.
5. О застрахованных лицах, госпитализированных экстренно.
6. Об отказах в госпитализации (аннулировании направления на госпитализацию).
7. О количестве застрахованных лиц, выбывших из Стационаров.
8. Официальной отчётной формы, утверждённой Приказом ФОМС от 31 декабря 2013 г. N 294.
9. Просмотр истории по застрахованным лицам.
- ...
15. О соответствии профиля направления и профиля койки при госпитализации

**Выполнение требований п.379 главы XVI приказа №496н**

Страховая медицинская организация ежедневно по состоянию на 09.00 часов местного времени по каждой медицинской организации, с которой у нее заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и (или) специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, ведет учет информации за истекшие сутки о:

1) количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи на текущий день и на последующие десять рабочих дней с учетом планируемой даты освобождения места;

- 2) застрахованных лицах, получивших направление в выбранную медицинскую организацию на госпитализацию в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, включая дату госпитализации;
- 3) застрахованных лицах, госпитализированных в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи по направлениям, в том числе на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, в плановом порядке (в том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию);
- 4) застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

Для выполнения п. 1 следует использовать отчет «**о количестве свободных коек в стационаре с учетом периода ожидания<sup>1</sup>**».

Для выполнения п. 2 следует использовать отчет «**о застрахованных лицах, получивших направления на стационарное лечение и выбравших стационар**».

Для выполнения п. 3 следует использовать отчет «**о застрахованных лицах, госпитализированных по направлениям**».

Для выполнения п. 4 следует использовать отчеты «**о застрахованных лицах, чьи направления были аннулированы любым источником**», «**о застрахованных лицах, чьи направления были аннулированы любым источником (расширенный)**», «**о застрахованных лицах, получивших направление, но которые не были госпитализированы**».

## Выполнение требований п.380 главы XVI приказа №496н

*Страховая медицинская организация на основании информации, полученной в соответствии с пунктом 374 настоящих Правил в течение одного рабочего дня со дня ее получения, осуществляет мониторинг правильности направлений застрахованных лиц на госпитализацию в профильные медицинские организации*

Для выполнения этого пункта формируются отчеты «**о застрахованных лицах, чьи направления были аннулированы любым источником**», «**о застрахованных лицах, чьи направления были аннулированы любым источником (расширенный)**», «**о соответствии профиля направления и профиля койки при госпитализации**», после чего:

- выявляются случаи непрофильной госпитализации;
- выявляются случаи нарушения сроков ожидания госпитализации;

*Согласно п. 382 главы XVI приказа №496н при выявлении случаев нарушений, в том числе соблюдения сроков ожидания госпитализации, профиля госпитализации и уровня медицинской организации страховая медицинская организация информирует руководителя медицинской организации и орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченный высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, о фактах непрофильной госпитализации и при необходимости принимает меры по переводу пациента в другую медицинскую организацию соответствующего профиля и имеющую оснащение в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.*

---

<sup>1</sup> Далее по тексту полужирным текстом выделены названия отчетов Личного кабинета, а курсивом – ссылки на соответствующие разделы нормативных документов, приведенных в разделе «Нормативные материалы»

## **Выполнение требований п.383 главы XVI приказа №496н**

*Страховая медицинская организация ежедневно не позднее 10.00 часов местного времени информирует каждую медицинскую организацию, с которой у нее заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи, оказывающую первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и (или) специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, о застрахованных лицах, получивших за истекшие сутки направление на госпитализацию в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи (в том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию), включая планируемую дату госпитализации*

**Для выполнения этого пункта используется отчет «о застрахованных лицах, получивших направления на стационарное лечение и выбравших стационар»**

## **Выполнение требований п.384 главы XVI приказа №496н**

*Страховая медицинская организация на основании сведений, полученных в соответствии с пунктом 374 настоящих Правил, ежедневно не позднее 10.00 часов местного времени информирует каждую медицинскую организацию, с которой у нее заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи, оказывающую первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях:*

*1) о застрахованных лицах, госпитализированных в экстренном порядке и выписанных по итогам экстренных госпитализаций и выписанных по итогам экстренных госпитализаций;*

*2) о застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.*

**Для выполнения п. 1 следует построить отчеты «о застрахованных лицах, госпитализированных экстренно» и «о количестве застрахованных лиц, выбывших из стационара» и сопоставить строки этих отчетов по реестровому номеру стационара и номеру карты пациента.**

**Для выполнения п. 2 следует построить отчеты «о застрахованных лицах, чьи направления были аннулированы любым источником», «о застрахованных лицах, чьи направления были аннулированы любым источником (расширенный)», «о застрахованных лицах, получивших направление, но которые не были госпитализированы».**

- систематизирует полученную информацию и готовит предложения о необходимости проведения тематических экспертиз в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

## **Выполнение требований п.387 главы XVI приказа №496н (при наличии обращения застрахованного лица по вопросам плановой госпитализации)**

*При обращении застрахованного лица или представителя (в том числе законного представителя) с жалобой на некачественное оказание медицинской помощи или взимание платы за медицинскую помощь, включенную в территориальную программу, страховая медицинская организация регистрирует письменное обращение, по жалобе на некачественное оказание медицинской помощи проводит медико-экономическую экспертизу и (или) экспертизу качества медицинской помощи в соответствии с порядком проведения*

контроля и в сроки, установленные Федеральным законом от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации".

Для выполнения этого пункта следует использовать форму **Просмотр истории по застрахованным лицам**.

Просмотр истории по застрахованным лицам

. Условия поиска.

Номер направления:	<input type="text"/>	Дата направления:	<input type="text"/>  
Номер МК:	<input type="text"/>	Дата госпитализации:	<input type="text"/> 

Сведения о пациенте ▲

ФИО:	<input type="text" value="Тайный"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Тип документа:	Не выбрано ▾	СМО:	Не выбрано ▾

ФИО	Тип события	Дата события	МО, выдавшая направление	МО, куда направлен пациент
Тайный П. Н.(23.02.1980)	Госпитализация	08.04.2015	780110	780006
Тайный П. Н.(23.02.1980)	Отборочная комиссия	26.03.2015	780110	780006
Тайный П. Н.(23.02.1980)	Отборочная комиссия	26.03.2015	780110	780006
Тайный П. Н.(23.02.1980)	Направление	26.03.2015	780110	780006

Печать    Выбрать    Очистить    В начало

**Рис. 3. Просмотр истории по застрахованным лицам**

- участвует в оперативном разрешении спорных ситуаций, возникающих в момент госпитализации (о застрахованных лицах, госпитализированных по Направлениям, о застрахованных лицах, госпитализированных экстренно) путем взаимодействия с уполномоченными должностными лицами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь о стационарных условиях;
- организует экспертизу оказания медицинской помощи в момент получения специализированной медицинской помощи для контроля доступности медицинской помощи, соответствия условий ее оказания установленным показателям, соблюдения прав пациента (для отчета СМО по приказу ФОМС № 287).

## Справочные материалы

### Выписка из главы XVI приказа Минздрава РФ от 21.08.2025 №496н

374. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и (или) специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, включенную в территориальную программу, ежедневно не позднее 09.00 часов местного времени заполняет в информационном ресурсе за истекшие сутки о:

1) выполнении объемов медицинской помощи, установленных

Комиссии в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, оказание которой предусмотрено лицензией на осуществление медицинской деятельности медицинской организации;

2) количество свободных койко-мест для оказания медицинской помощи в стационарных условиях (далее - госпитализация) в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи на текущий день и на ближайшие 10 рабочих дней с указанием планируемой даты освобождения места;

3) застрахованных лицах, госпитализированных за день по направлениям, в том числе на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи (в том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию);

4) застрахованных лицах, госпитализированных в экстренном порядке и выписанных после экстренных госпитализаций в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи;

5) застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний;

6) застрахованных лицах, получивших направление в выбранную медицинскую организацию на госпитализацию в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, включая дату назначенной госпитализации.

375. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь, ежедневно не позднее 09.00 часов местного времени осуществляет обновление сведений в информационном ресурсе о застрахованных лицах за истекшие сутки, получивших направление в медицинскую организацию на госпитализацию в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, включая дату госпитализации и дату выписки.

376. Медицинская организация, оказывающая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, включенную в территориальную программу, после получения сведений, содержащих рекомендации медицинских работников федеральных государственных бюджетных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь (далее - национальные медицинские исследовательские центры) по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, не позднее одного рабочего дня с даты получения данных сведений размещает посредством информационного ресурса информацию о застрахованных лицах, в отношении которых получены указанные рекомендации.

377. При выдаче направления на госпитализацию в плановом порядке лечащий врач медицинской организации, выбранной застрахованным лицом в соответствии в законодательством об охране здоровья граждан, обязан информировать застрахованное лицо или представителя (в том числе законного представителя) о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание специализированной медицинской помощи с учетом сроков ожидания указанного вида медицинской помощи, установленных территориальной программой. На основании указанной информации застрахованное лицо или представитель (в том числе законный

представитель) осуществляет выбор медицинской организации для оказания ему специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы с учётом утверждённой в субъекте Российской Федерации маршрутизацией.

378. Страховая медицинская организация осуществляет контроль выполнения медицинскими организациями рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий.

Представители страховой медицинской организации в течение двух рабочих дней со дня размещения медицинской организацией на информационном ресурсе территориального фонда сведений о получении рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, обеспечивает проведение медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи в соответствии с порядком проведения контроля.

Экспертиза качества медицинской помощи по случаям оказания застрахованным лицам медицинской помощи с применением рекомендаций, полученных в ходе телемедицинских консультаций/консилиумов, проводится страховой медицинской организацией.

379. Страховая медицинская организация ежедневно по состоянию на 09.00 часов местного времени по каждой медицинской организации, с которой у нее заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и (или) специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, ведет учет информации за истекшие сутки о:

1) количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи на текущий день и на последующие десять рабочих дней с учетом планируемой даты освобождения места;

2) застрахованных лицах, получивших направление в выбранную медицинскую организацию на госпитализацию в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, включая дату госпитализации;

3) застрахованных лицах, госпитализированных в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи по направлениям, в том числе на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, в плановом порядке (в том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию);

4) застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

380. Страховая медицинская организация на основании информации, полученной в соответствии с пунктом 374 настоящих Правил в течение одного рабочего дня со дня ее получения, осуществляет мониторинг правильности направлений застрахованных лиц на госпитализацию в профильные медицинские организации.

381. Страховая медицинская организация на основании достоверной информации, полученной в соответствии с пунктом 374 настоящих Правил, осуществляет анализ несостоявшихся госпитализаций застрахованных лиц.

382. При выявлении случаев нарушений, в том числе соблюдения сроков ожидания госпитализации, профиля госпитализации и уровня медицинской организации страховая медицинская организация информирует руководителя медицинской организации и орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченный высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, о фактах непрофильной госпитализации и при необходимости принимает меры по переводу пациента в другую медицинскую организацию соответствующего профиля и имеющую оснащение в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

383. Страховая медицинская организация ежедневно не позднее 10.00 часов местного времени информирует каждую медицинскую организацию, с которой у нее заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи, оказывающую первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и (или) специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, о застрахованных лицах, получивших за истекшие сутки направление на госпитализацию в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи (в том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию), включая планируемую дату госпитализации.

384. Страховая медицинская организация на основании сведений, полученных в соответствии с пунктом 374 настоящих Правил, ежедневно не позднее 10.00 часов местного времени информирует каждую медицинскую организацию, с которой у нее заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи, оказывающую первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях:

1) о застрахованных лицах, госпитализированных в экстренном порядке и выписанных по итогам экстренных госпитализаций и выписанных по итогам экстренных госпитализаций;

2) о застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

385. Страховая медицинская организация представляет в территориальный фонд отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи по форме, устанавливаемой Федеральным фондом в соответствии с пунктом 6<sup>1</sup> части 8 статьи 33 Федерального закона.

386. Страховая медицинская организация осуществляет досудебную защиту прав застрахованного лица.

387. При обращении застрахованного лица или представителя (в том числе законного представителя) с жалобой на некачественное оказание медицинской помощи или взимание платы за медицинскую помощь, включенную в территориальную программу, страховая медицинская организация регистрирует письменное обращение, по жалобе на некачественное оказание медицинской помощи проводит медико-экономическую экспертизу и (или) экспертизу качества медицинской помощи в соответствии с порядком проведения контроля и в сроки, установленные Федеральным законом от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации".

## Приложение 1 Определения, обозначения и сокращения

Термин	Пояснение
АИС	Автоматизированная информационная система
АИС ИНФОРМ МП	Автоматизированная информационная система «Информационное сопровождение организации медицинской помощи»
ЕИР	Единый информационный ресурс ТФОМС Санкт-Петербурга
СМО	Страховая медицинская организация
Стационар	Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара
ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга
Направление	Направление застрахованного лица для получения медицинской помощи в плановом порядке в стационарных условиях по форме 057-у
ФОМС	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

## Приложение 2 «О количестве свободных коек в стационаре с учетом периода ожидания»

**Сведения о наличии свободных мест (коек) на госпитализацию в разрезе профилей отделений (коек) по каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, с учётом периода ожидания**

Дата представления сведений: 2017-02-03

СМО: ОАО "ГСМК", 78003

№ п/п	Дата	Краткое наименование МО	Подразделение МО	Профиль койки	Состоит пациентов	Поступило пациентов за сутки	Планируется госпитализация (направлений на госпитализацию)	Количество свободных коек (с учётом планируемой госпитализации) всего	мужские	женские	детские	Среднее время ожидания
75	03.02.2017	780046, СПб ГБУЗ "Городская Мариинская больница"		89, Урологические	57	6	3	0	0	0	0	9
76	03.02.2017	780046, СПб ГБУЗ "Городская Мариинская больница"		76, Терапевтические	35	4	4	0	0	0	0	9
68	03.02.2017	780045, СПб ГБУЗ "Городская больница №15"		3, Гинекологические	70	23	5	0	0	0	0	30
69	03.02.2017	780045, СПб ГБУЗ "Городская больница №15"		92, Хирургические	55	19	2	9	2	7	0	30
70	03.02.2017	780045, СПб ГБУЗ "Городская больница №15"		89, Урологические	47	9	0	4	4	0	0	30
71	03.02.2017	780045, СПб ГБУЗ "Городская больница №15"		97, Челюстно-лицевой хирургии	61	7	0	0	0	0	0	30
74	03.02.2017	780045, СПб ГБУЗ "Городская больница №15"		92, Хирургические	67	6	3	2	2	0	0	30
1	03.02.2017	780001, СПб ГБУЗ "Городская больница №20"		71, Сосудистой хирургии	0	0	0	0	0	0	0	0
2	03.02.2017	780001, СПб ГБУЗ "Городская больница №20"		3, Гинекологические	0	0	0	0	0	0	0	0

### Приложение 3 «О застрахованных лицах, госпитализированных по направлениям»

**Сведения о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации, госпитализированных по направлениям (в том числе по типам медицинских организаций, направивших на госпитализацию) в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях**

Отчетный период: 2017-02-01 - 2017-02-05

СМО: ОАО "ГСМК", 78003

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Пол	Дата рождения	Тип документа ОМС	Серия Номер полиса ОМС	Номер направления	Дата направления	Форма оказания медицинской помощи
1	Терехова	Наталья	Александровна	Женский	10.07.1966	Бумажный полис ОМС	7852330889000308			плановая
2	Арзуманян	Эдгар	Самвелович	Мужской	21.11.1983	Бумажный полис ОМС	7848610828001757			плановая
3	Забара	Нина	Васильевна	Женский	05.10.1937	Бумажный полис ОМС	7869260894001465			плановая
4	Броев	Вячеслав	Владимирович	Мужской	30.12.1954	Бумажный полис ОМС	7847540819001279			плановая

...

Краткое наименование МО, направившей на госпитализацию	Краткое наименование МО, куда направлен пациент	Подразделение МО, куда направлен пациент	Профиль койки	Профиль отделения	Дата фактической госпитализации	№ карты стационарного больного	Диагноз приемного отделения
	780048 СПб ГБУЗ "ГМПБ №2"	780048-U	73 СМП краткосрочного пребывания	Приемное отделение	01.02.2017	4385	I63
	780048 СПб ГБУЗ "ГМПБ №2"	780048-U	73 СМП краткосрочного пребывания	Приемное отделение	01.02.2017	4389	N23 Без указания подрубрики
	780014 СПб ГБУЗ "Городская больница №40"	780014-U	59 Офтальмологические	Офтальмологическое отделение	01.02.2017	3020	H25.0 Начальная старческая катаракта
	780048 СПб ГБУЗ "ГМПБ №2"	780048-U	42 Нейрохирургические	Нейрохирургическое № 1	01.02.2017	4396	M42.1 Остеохондроз позвоночника у взрослых

**Приложение 3.1 «СВОД. О застрахованных лицах, госпитализированных по направлениям»**

Краткое наименование МО, куда направлен пациент	Итог
780003 СПб ГБУЗ "КРБ № 25"	10
780006 СПб ГБУЗ "Елизаветинская больница"	15
780014 СПб ГБУЗ "Городская больница №40"	17
780048 СПб ГБУЗ "ГМПБ №2"	74
<b>Общий итог</b>	<b>116</b>

**Приложение 4 «О застрахованных лицах, госпитализированных экстренно»****Сведения о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации, госпитализированных экстренно в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях**

Отчетный период: 2017-02-01 - 2017-02-05

СМО: ОАО "ГСМК", 78003

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Пол	Дата рождения	Тип документа ОМС	Серия полиса ОМС	Номер документа ОМС	Номер направления	Дата направления	Форма оказания медицинской помощи
1	Башкатов	Михаил	Андреевич	Мужской	20.03.1937	Бумажный полис ОМС	ЕП	7876260829000476			экстренная
2	Кузьмина	Муза	Михайловна	Женский	22.09.1939	Бумажный полис ОМС	ЕП	7870060877001244			экстренная
3	Панасевич	Александра	Дмитриевна	Женский	06.07.1989	Бумажный полис ОМС	ЕП	7852010893001159			экстренная

...

Краткое наименование МО, направившей на госпитализацию	Подразделение МО, направившей на госпитализацию	Краткое наименование МО, куда госпитализирован пациент	Подразделение МО, куда госпитализирован пациент	Профиль койки	Профиль отделения	Дата фактической госпитализации	№ карты стационарного больного	Диагноз приемного отделения
		780006 СПб ГБУЗ "Елизаветинская больница"		40 Неврологические интенсивной терапии		01.02.2017	ИБ8616	I63.2 Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой
		780006 СПб ГБУЗ "Елизаветинская больница"		81 Травматологические		01.02.2017	ИБ8620	S72.20
		780006 СПб ГБУЗ "Елизаветинская больница"		73 СМП краткосрочного пребывания		01.02.2017	ИБ8618	N20.1 Камни мочеточника

**Приложение 4.1 «СВОД. О застрахованных лицах, госпитализированных экстренно»**

Краткое наименование МО, куда госпитализирован пациент	Профиль отделения	Итог
780006 СПб ГБУЗ "Елизаветинская больница"		142
780006 СПб ГБУЗ "Елизаветинская больница" Итог		142
780014 СПб ГБУЗ "Городская больница №40"	780014-D15 Приемное отделение 780014-D17 Хирургическое отделение 780014-D20 Отделение реанимации и интенсивной терапии №2 780014-D29 Отделение реанимации и интенсивной терапии №1 780014-D32 Урологическое отделение	7 2 8 2 2
780014 СПб ГБУЗ "Городская больница №40" Итог		21
<b>Общий итог</b>		<b>163</b>

**Приложение 5.1 «Свод (поликлиники). О застрахованных лицах, получивших Направления на стационарное лечение и выбравших Стационар»**

**Сведения о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации, получивших направление на госпитализацию и выбравших медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях**

Отчетный период: 2017-02-01 - 2017-02-05

СМО: ОАО "ГСМК", 78003

Краткое наименование МО, направившей на госпитализацию	Итог
780052 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №25 Невского района"	1
780053 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №30"	1
780057 СПб ГБУЗ "Поликлиника №48"	1
780061 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №77 Невского района"	5
780063 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №87"	2
780066 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №97"	1
780067 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №99"	2
780081 СПб ГБУЗ "Поликлиника №28"	1
780082 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника № 114"	18
780087 СПб ГБУЗ "Детская городская поликлиника №29"	1
780095 СПб ГБУЗ "Женская консультация №18"	3
780098 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №102"	10
780100 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №107"	1
780101 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника № 109"	1
780102 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №111"	3
780103 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №112"	3
780104 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №14"	1
780105 ГБУЗ ГП №17	2
780107 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №23"	8
780108 СПб ГБУЗ ГП-24	12
780110 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №3"	1
780113 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №4"	1
780114 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №43"	18
780117 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №51"	1
780119 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №54"	1
780122 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника № 86"	3
780123 СПб ГБУЗ "Поликлиника № 88"	1
780124 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №91"	1
780127 СПб ГБУЗ "Поликлиника №98"	5
780132 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №60 Пушкинского района"	1
780140 СПб ГБУЗ "ГСП № 33"	1
780169 СПб ГБУЗ КДП №1	1
780194 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №117"	4
780323 ООО "Современная медицина"	11
Общий итог	127

**Приложение 5.2. «Свод (стационары). О застрахованных лицах, получивших Направления на стационарное лечение и выбравших Стационар»**

**Сведения о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации, получивших направление на госпитализацию и выбравших медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях**

Отчетный период: 2017-02-01 - 2017-02-05

СМО: ОАО "ГСМК", 78003

Краткое наименование МО, куда направлен пациент	Итог
780001 СПб ГБУЗ "Городская больница №20"	3
780002 СПб ГБУЗ "Городская больница №23"	2
780003 СПб ГБУЗ "КРБ № 25"	1
780004 СПб ГБУЗ "Городская больница № 26"	3
780006 СПб ГБУЗ "Елизаветинская больница"	6
780007 СПб ГБУЗ "Городская клиническая больница №31"	12
780008 СПб ГБУЗ "Введенская больница"	2
780015 СПб ГБУЗ "Больница № 46"	6
780016 СПб ГБУЗ "ГВВ"	2
780018 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России	10
780030 СПб ГБУЗ "ДГБ №19 им.К.А.Раухфуса"	1
780033 СПб ГБУЗ "ДГБ Св. Ольги"	1
780035 ФГБУ "СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России	19
780039 ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России	1
780046 СПб ГБУЗ "Городская Мариинская больница"	7
780047 СПб ГБУЗ "Александровская больница"	2
780048 СПб ГБУЗ "ГМПБ №2"	36
780078 Санкт-Петербургский филиал ФГАУ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н. Федорова" Минздрава России	3
780079 ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России	1
780131 НУЗ "Дорожная клиническая больница ОАО "РЖД"	6
780152 Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова	3
<b>Общий итог</b>	<b>127</b>

## Приложение 6. «о застрахованных лицах, получивших направление, но которые не были госпитализированы»

## Сведения о застрахованных лицах, получивших Направление, но которые не были госпитализированы (не позднее одного дня с даты плановой госпитализации)

Отчетный период: 2017-02-01 - 2017-02-05

СМО: ОАО "ГСМК", 78003

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Пол	Дата рождения	Номер документа ОМС	Наименование диагноза по МКБ (с указанием подрубрики)	Наименование диагноза по МКБ (рубрика)	Номер направления	Дата направления	Дата планируемой госпитализации
1	Суворова	Татьяна	Алексеевна	Женский	25.12.1957	7847245874040874	I64.0		2017-780052-00038	03.02.2017	03.02.2017
2	Панкратова	Лидия	Николаевна	Женский	15.07.1948	7872190884040046	H25.0 Начальная старческая катаракта	H25 Старческая катаракта	2017-780066-00236	03.02.2017	03.02.2017

Наличие согласия пациента на ожидание госпитализации сверх нормативного срока	Признак госпитализации пациента	Краткое наименование МО, направившей на госпитализацию	Подразделение МО, направившей на госпитализацию	Медицинский работник, направивший больного	Краткое наименование МО, куда направлен пациент	Подразделение МО, куда направлен пациент	Профиль койки	Профиль отделения
-	-	780052 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №25 Невского района"		Зотов Альбет Павлович	780131 НУЗ "Дорожная клиническая больница ОАО "РЖД"		37 Неврологические	
-	-	780066 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №97"		Свирина_Татьяна_Александровна	780048 СПб ГБУЗ "ГМПБ №2"		59 Офтальмологические	

**Приложение 7. об отказах в госпитализации (аннулировании направления на госпитализацию)**

Отчетный период: 2017-02-01 - 2017-02-05

СМО: ОАО "ГСМК", 78003

№ п/п	Дата аннулирования	Дата направления	Номер направления	Фамилия	Имя	Отчество	Пол	Дата рождения	Диагноз направления
1	31.01.2017	31.01.2017	2017-780059-00113	Суворова	Лидия	Алексеевна	Женский	25.12.1967	J35 Хронические болезни миндалин и аденоидов
2	31.01.2017	31.01.2017	2017-780062-00017	Панкратова	Татьяна	Николаевна	Женский	15.07.1941	I84 Геморрой

Реестровый номер МО, направившей на госпитализацию	Краткое наименование МО, направившей на госпитализацию	Наименова- ние подразделе- ния МО, направивш- ей на госпитализа- цию	Наименование источника аннулирования	Реестровый номер источника аннулирования (МО или СМО)	Краткое наименование источника аннулирования (МО или СМО)	Наименование подразделения источника аннулирования (МО)	Наименование отделения (профиля) источника аннулирования (МО)	Ответственное лицо	Причина аннулирования	Наименование расшифровки причины «прочие»
780059	СПб ГБУЗ "ГП №71"		АПУ, оказывающие первичную медико- санитарную помощь в амбулаторных условиях	780059	СПб ГБУЗ "ГП №71"				1, неявка пациента на госпитализацию	-
780062	СПб ГБУЗ "Городская поликлиника № 8"		АПУ, оказывающие первичную медико- санитарную помощь в амбулаторных условиях	780062	СПб ГБУЗ "Городская поликлиника № 8"				5, прочие	-

**Версионная история:**

№	Версия	Дата	ФИО автора	Что изменилось
1	1.0	07.02.2017	Петров В.П.	-
2	1.1	03.12.2025	Рукосуев Н.А.	Обновлено содержание в связи с изменением нормативно-правовых документов