



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

П Р И К А З

21 декабря 2016 г.

Москва

№ 284

О внесении изменений в приказ
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования
от 31 декабря 2013 г. № 294

В соответствии с пунктом 5 части 8 статьи 33 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422) и в целях реализации главы XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 марта 2011 г., регистрационный № 19998) (в редакции приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 сентября 2016 г. № 736н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 октября 2016 г., регистрационный № 403922), п р и к а з ы в а ю:

1. Внести изменения в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31 декабря 2013 г. № 294 «Об утверждении формы отчетности», изложив Приложение № 1 в редакции Приложения № 1 к настоящему приказу, Приложение № 2 – в редакции Приложения № 2 к настоящему приказу.

2. Директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования принять к исполнению настоящий Приказ и обеспечить его доведение до страховых медицинских организаций, работающих в сфере обязательного медицинского страхования.

Председатель

Н.Н. Стадченко

Приложение № 1
к приказу Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования
от « 21 » декабря 2016 г. № 284

Отчет
об информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах
оказания им медицинской помощи

за _____ 20__ г.

Представляют:

страховая медицинская организация (филиал), заключившая договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, территориальному фонду обязательного медицинского страхования
ежемесячно – до 20 числа месяца, следующего за отчетным
за год – до 1 марта

территориальный фонд обязательного медицинского страхования Федеральному фонду обязательного медицинского страхования
ежемесячно – до 25 числа месяца, следующего за отчетным
за год – до 10 марта

Наименование СМО (филиала):	
Почтовый адрес:	

Раздел I. Сведения об организации оказания
медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационаров

Наименование показателя	№ строки	Единица измерения	Значение	
			За отчетный период	С начала года
Численность застрахованных лиц, получивших направление на оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара, всего	01	человек		

в том числе: выбравших медицинскую организацию на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС	01.1	человек		
выбравших медицинскую организацию за пределами субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС	01.2	человек		
Численность застрахованных лиц, получивших направление на оказание медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, всего	02	человек		
в том числе: выбравших медицинскую организацию на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС	02.1	человек		
выбравших медицинскую организацию за пределами субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС	02.2	человек		
Численность застрахованных лиц, госпитализированных в медицинские организации для оказания медицинской помощи, из числа, получивших направление, всего	03	человек		
в том числе: в дневной стационар	03.1	человек		
в круглосуточный стационар	03.2	человек		
Численность застрахованных лиц, госпитализированных в медицинские организации для оказания медицинской помощи с нарушением срока ожидания, из числа, получивших направление, всего	04	человек		
в том числе: в дневной стационар	04.1	человек		
в круглосуточный стационар	04.2	человек		
Количество случаев оказания медицинской помощи с нарушением сроков ожидания, по которым проведены МЭЭ и ЭКМП, всего	05	случай		
в том числе: в дневном стационаре	05.1	случай		
в круглосуточном стационаре	05.2	случай		
Численность застрахованных лиц, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация из-за отсутствия медицинских показаний, всего	06	человек		
в том числе: в дневной стационар	06.1	человек		
в круглосуточный стационар	06.2	человек		

Количество случаев, по которым проведены МЭЭ и ЭКМП в связи с несостоявшейся госпитализацией из-за отсутствия медицинских показаний, всего	07	случай		
в том числе: в дневном стационаре	07.1	случай		
в круглосуточном стационаре	07.2	случай		
Количество случаев оказания плановой медицинской помощи, отклоненных от оплаты в связи с превышением объема медицинской помощи, установленного Комиссией по разработке Территориальной программы ОМС	08		х	х
в том числе: в дневном стационаре	08.1	случай	х	
в круглосуточном стационаре	08.2	случай	х	

Раздел II. Сведения об организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий

Наименование показателя	№ строки	Единица измерения	Значение	
			За отчетный период	С начала года
Численность застрахованных лиц, включенных в списки к прохождению 1 этапа профилактических мероприятий, всего	01	человек	х	
в том числе в период: январь-март	01.1	человек	х	
апрель-июнь	01.2	человек	х	
июль-сентябрь	01.3	человек	х	
октябрь-декабрь	01.4	человек	х	
Численность застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о возможности прохождения профилактических мероприятий в текущем квартале в медицинской организации, к которой они прикреплены, всего	02	человек		
в том числе в период: январь-март	02.1	человек		
апрель-июнь	02.2	человек		

июль-сентябрь	02.3	человек		
октябрь-декабрь	02.4	человек		
Численность застрахованных лиц, повторно индивидуально проинформированных о возможности прохождения профилактических мероприятий в текущем квартале в медицинской организации, к которой они прикреплены, всего	03	человек		
в том числе в период: апрель-июнь	03.1	человек		
июль-сентябрь	03.2	человек		
октябрь-декабрь	03.3	человек		
Численность застрахованных лиц, прошедших 1 этап профилактических мероприятий, из числа, включенных в списки	04	человек		
Численность застрахованных лиц, направленных на 2 этап профилактических мероприятий, всего	05	человек		
из них: отказавшихся от прохождения 2 этапа профилактических мероприятий	05.1	человек		
Численность застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о необходимости прохождения профилактических мероприятий в рамках 2 этапа	06	человек		
Численность застрахованных лиц, прошедших 2 этап профилактических мероприятий, из числа направленных	07	человек		
из строки 07 направленных на госпитализацию	07.1	человек		
в том числе: в дневной стационар	07.2	человек		
в круглосуточный стационар	07.3	человек		
Численность застрахованных лиц, принявших участие в телефонном опросе по вопросам прохождения профилактических мероприятий, всего	08	человек		
из них: не прошедшие профилактические мероприятия	08.1	человек		

Раздел III. Сведения о деятельности страховых представителей

Наименование показателя	№ СТРОКИ	Единица измерения	Значение	
			За отчетный период	С начала года
Численность страховых представителей 1 уровня, всего	01	человек	x	
в том числе: прошедших специальную подготовку	01.1	человек		
Численность страховых представителей 2 уровня, всего	02	человек	x	
в том числе: прошедших специальную подготовку	02.1	человек		
Численность страховых представителей 3 уровня, всего	03	человек	x	
в том числе: прошедших специальную подготовку	03.1	человек		
Количество поступивших устных обращений, всего	04	штук		
из них: переадресованных к страховому представителю другого уровня	04.1	штук		
Количество поступивших письменных обращений, всего	05	штук		
из них: требующих организации оказания МЭЭ и ЭКМП	05.1	штук		
Количество МЭЭ и ЭКМП, проведенных по письменным обращениям (из строки 05.1)	06	штук		

Руководитель СМО/ТФОМС

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

"__" _____ 20__ г.

тел. (____) _____

Контактные данные исполнителя (ФИО, должность, тел., электронная почта)

Справочно:

Наименование показателей эффективности	Значение показателей эффективности
Уровень обслуживания по входящим звонкам	
Количество застрахованных лиц, не дождавшихся ответа специалиста СМО (СП1)	
Уровень обращений застрахованных лиц, чья проблема решена специалистом СМО (СП1) с первого обращения	
Количество обоснованных жалоб, поступивших на работу СП1, на 100 тыс. ЗЛ	

Приложение № 2
к приказу Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от «21» декабря 2016 г. № 284

**Порядок
предоставления отчетной формы
«Отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц
на всех этапах оказания им медицинской помощи»**

1. Отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи по форме согласно Приложению №1 (далее – отчет по форме согласно Приложению № 1) представляется страховыми медицинскими организациями, включенными в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

2. Страховая медицинская организация (филиал страховой медицинской организации) представляет отчет по форме согласно Приложению № 1 в территориальный фонд обязательного медицинского страхования ежемесячно до 20 числа месяца, следующего за отчетным, и за год - до 1 марта года, следующего за отчетным.

Если дата представления отчета по форме согласно Приложению № 1 приходится на нерабочий (выходной) день, то сроком предоставления считается первый рабочий день, следующий за ним.

3. В адресной части отчета по Приложению № 1 указывается полное наименование отчитывающейся страховой медицинской организации (филиала) в соответствии с учредительными документами, зарегистрированными в установленном порядке. В скобках приводится сокращенное наименование.

4. По строке «Почтовый адрес» указывается почтовый адрес отчитывающейся страховой медицинской организации.

5. Основными требованиями при составлении отчета по форме согласно Приложению № 1 являются полнота и достоверность отраженных данных, а также своевременность их представления.

6. Отчет по форме согласно Приложению № 1 заполняется по всем предусмотренным показателям. В случае отсутствия данных в строке ставится ноль.

7. Отчет по форме согласно Приложению № 1 подписывается руководителем страховой медицинской организации (филиала) с указанием контактных данных исполнителя (ФИО, должность, телефон, электронная почта) и даты составления.

8. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования представляет отчет по форме согласно Приложению № 1 в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ежемесячно до 25 числа месяца, следующего за отчетным, и за год - до 10 марта года, следующего за отчетным.

9. Отчет по форме согласно Приложению № 1 представляется в электронном виде с электронной подписью руководителя, выданной удостоверяющим центром Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

10. В Разделе 1:

по строке 01 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию в дневной стационар;

по строке 01.1 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию в дневной стационар и выбравших медицинскую организацию на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС;

по строке 01.2 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию в дневной стационар и выбравших медицинскую организацию за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования;

по строке 02 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию в круглосуточный стационар;

по строке 02.1 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию в круглосуточный стационар и выбравших медицинскую организацию на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования;

по строке 02.2 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию в круглосуточный стационар и выбравших медицинскую организацию за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования;

по строке 03 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию и госпитализированных;

по строке 03.1 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию и госпитализированных в дневной стационар;

по строке 03.2 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию и госпитализированных в круглосуточный стационар;

по строке 04 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию и госпитализированных с нарушением срока ожидания получения медицинской помощи;

по строке 04.1 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию и госпитализированных в дневной стационар с нарушением срока ожидания получения медицинской помощи;

по строке 04.2 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию и госпитализированных в круглосуточный стационар с нарушением срока ожидания получения медицинской помощи;

по строке 05 отражаются сведения о количестве случаев оказания медицинской помощи с нарушением сроков ожидания получения медицинской

помощи, по которым проведены медико-экономическая экспертиза (далее - МЭЭ) и экспертиза качества медицинской помощи (далее - ЭКМП);

по строке 05.1 отражаются сведения о количестве случаев оказания медицинской помощи в дневном стационаре с нарушением сроков ожидания получения медицинской помощи, по которым проведены МЭЭ и ЭКМП;

по строке 05.2 отражаются сведения о количестве случаев оказания медицинской помощи в круглосуточном стационаре с нарушением сроков ожидания получения медицинской помощи, по которым проведены МЭЭ и ЭКМП;

по строке 06 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию и не госпитализированных из-за отсутствия медицинских показаний;

по строке 06.1 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию в дневной стационар и не госпитализированных из-за отсутствия медицинских показаний.

по строке 06.2 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию в круглосуточный стационар и не госпитализированных из-за отсутствия медицинских показаний;

по строке 07 отражаются сведения о количестве проведенных МЭЭ и ЭКМП по случаям несостоявшейся плановой госпитализации из-за отсутствия медицинских показаний;

по строке 07.1 отражаются сведения о количестве проведенных МЭЭ и ЭКМП по случаям несостоявшейся плановой госпитализации в дневном стационаре из-за отсутствия медицинских показаний;

по строке 07.2 отражаются сведения о количестве проведенных МЭЭ и ЭКМП по случаям несостоявшейся плановой госпитализации в круглосуточном стационаре из-за отсутствия медицинских показаний;

по строке 08.1 отражаются сведения о количестве случаев оказания плановой медицинской помощи в условиях дневного стационара, отклоненных от оплаты в связи с превышением объема, установленного Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;

по строке 08.2 отражаются сведения о количестве случаев оказания плановой медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, отклоненных от оплаты в связи с превышением объема, установленного Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

11. В Разделе 2:

по строке 01 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц в страховой медицинской организации (далее - СМО), включенных в списки к прохождению 1 этапа профилактических мероприятий, с поквартальной разбивкой по строкам 01.1-01.4;

по строке 02 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц в СМО, получивших в текущем квартале индивидуальное информирование о возможности прохождения профилактических мероприятий в медицинской организации, к которой они прикреплены, с поквартальной разбивкой по строкам 02.1-02.4;

по строке 03 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц в СМО, получивших повторное в текущем квартале индивидуальное информирование о

возможности прохождения профилактических мероприятий в медицинской организации, к которой они прикреплены, с поквартальной разбивкой по строкам 03.1-03.3;

по строке 04 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, включенных в списки к прохождению 1 этапа профилактических мероприятий и прошедших его;

по строке 05 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц в СМО, направленных на 2 этап профилактических мероприятий;

по строке 05.1 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, направленных на 2 этап профилактических мероприятий, но отказавшихся от его прохождения;

по строке 06 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, получивших индивидуальное информирование о необходимости прохождения профилактических мероприятий в рамках 2 этапа;

по строке 07 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, направленных на прохождение 2 этапа профилактических мероприятий и прошедших его;

по строке 07.1 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц в СМО, прошедших 2 этап профилактических мероприятий и получивших направление на плановую госпитализацию;

по строке 07.2 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, прошедших 2 этап профилактических мероприятий и получивших направление на госпитализацию в дневной стационар;

по строке 07.3 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, прошедших 2 этап профилактических мероприятий и получивших направление на госпитализацию в круглосуточный стационар;

по строке 08 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, прошедших телефонный опрос по вопросам прохождения профилактических мероприятий;

по строке 08.1 отражаются сведения о количестве застрахованных лиц, прошедших телефонный опрос по вопросам прохождения профилактических мероприятий и не прошедших профилактические мероприятия в соответствии со списками согласно строке 01.

12. В Разделе 3:

по строке 01 отражаются сведения о количестве страховых представителей 1 уровня на конец отчетного периода;

по строке 01.1 отражаются сведения о количестве страховых представителей 1 уровня, прошедших специальную подготовку, на конец отчетного периода;

по строке 02 отражаются сведения о количестве страховых представителей 2 уровня на конец отчетного периода;

по строке 02.1 отражаются сведения о количестве страховых представителей 2 уровня, прошедших специальную подготовку, на конец отчетного периода;

по строке 03 отражаются сведения о количестве страховых представителей 3 уровня на конец отчетного периода;

по строке 03.1 отражаются сведения о количестве страховых представителей 3 уровня, прошедших специальную подготовку, на конец отчетного периода;

по строке 04 отражаются сведения о количестве зарегистрированных устных обращений, поступивших в СМО;

по строке 04.1 отражаются сведения о количестве зарегистрированных устных обращений, переадресованных на страхового представителя другого уровня;

по строке 05 отражаются сведения о количестве зарегистрированных письменных обращений, поступивших в СМО;

по строке 05.1 отражаются сведения о количестве зарегистрированных письменных обращений, требующих организации проведения МЭЭ и ЭКМП;

по строке 06 отражаются сведения о количестве проведенных по письменным обращениям МЭЭ и ЭКМП.

13. Дополнительно предоставляется справочная информация:

1) Уровень обслуживания по входящим звонкам - количество вызовов, принимаемых страховым представителем 1 уровня (далее - СП1) за определенное время.

Целевой показатель - 80/20: на 80% входящих звонков СП1 отвечают в течение первых 20 секунд с начала соединения.

Отражается количество звонков, на которые СП1 отвечает в первые 20 секунд с начала соединения, от общего количества зарегистрированных звонков в СМО в процентах .

2) Количество застрахованных лиц, не дождавшихся ответа специалиста СМО (СП1), - количество непринятых звонков.

Целевой показатель - не более 15% от общего количества звонков.

Отражается количество звонков, поступивших в СМО и непринятых, от общего количества звонков в СМО в процентах.

3) Количество обращений застрахованных лиц, чья проблема решена специалистом СМО (СП1) с первого обращения.

Целевой показатель - 80% от общего количества звонков.

Отражается количество звонков, поступивших в СМО и закрытых СП1 при первом обращении, от общего количества принятых звонков в СМО в процентах.

4) Количество обоснованных жалоб, поступивших на работу СП1, на 100 тыс. застрахованных лиц.

Целевой показатель – не более 5 жалоб за отчетный год.

Отражается количество обоснованных жалоб на 100 тыс. застрахованных лиц, поступивших в СМО на качество работы СП 1 в отчетном году.