Приложение № 1

_____

наименование страховой медицинской организации (филиал)/территориального фонда обязательного медицинского страхования

Сведения

о результатах проведения диспансеризации взрослого населения

за _____ 20___ г.

_____

Группы	№ стр.	Количество медицинских организаций, проводящих диспансеризацию в отчетном периоде*	в том числе: количество мобильных медицинских бригад	Численность застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, оказывающим первичную медико - санитарную помощь и подлежащих диспансеризации в текущем году согласно спискам** человек	в том числе: подлежащие диспансеризации в отчетном году, согласно утвержденному плану - графику, направляемому медицинскими организациями в страховые медицинские организации, всего, человек	из них: на отчетный период, человек	Всего предъявлено к оплате в рамках диспансеризации за отчетный период, тыс.рублей	в том числе: в рамках I этапа: кол-во случаев ВСЕГО	кол-во случаев согласно утвержденному плану - графику	тыс. рублей	в рамках II этапа: людей	кол-во случаев	тыс. рублей	количество законченных случаев в рамках I этапа диспансеризации, проводимой мобильными медицинскими бригадами	в том числе: тыс. рублей	Всего оплачено в рамках диспансеризации за отчетный период, тыс.рублей	в том числе: в рамках I этапа: кол-во случаев ВСЕГО	кол-во случаев согласно утвержденному плану - графику	из них: прошедшие I этап диспансеризации из числа проинформированных о возможности прохождения I этапа	тыс. рублей	в рамках II этапа: людей	кол-во случаев	из них: прошедшие II этап диспансеризации из числа проинформированных о возможности прохождения II этапа	тыс. рублей	количество законченных случаев в рамках I этапа диспансеризации, проводимой мобильными медицинскими бригадами	в том числе: тыс. рублей	Количество граждан, направленных на II этап диспансеризации по результатам I этапа, человек: Всего	отказавшихся от прохождения II этапа диспансеризации	Группы состояния здоровья застрахованных лиц, прошедших диспансеризацию: I группа состояния здоровья, человек	II группа состояния здоровья, человек	IIIа группа состояния здоровья, человек	IIIб группа состояния здоровья, человек	Количество граждан, направленных по результатам I и II этапа, в том числе на: направленных на консультацию	из них: в том числе: при подозрении на установление диагноза злокачественного новообразования	направленных на обследование	направленных в дневной стационар	направленных на госпитализацию	направленных в реабилитационное отделение	установлено диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, врачами-специалистами	из них: в том числе: в случае установления основного диагноза злокачественного новообразования
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	34.1	35	36	37	38	39	39.1
ВСЕГО, в том числе:	1																																							
Мужчины: всего, в том числе:	2	X	X																																					
подлежащие диспансеризации 1 раз в 3 года:	3	X	X																																					
18-39 лет	4	X	X																																					
40-59 лет	5	X	X																																					
60-65 лет	6	X	X																																					
66-74 лет	7	X	X																																					
75 лет и старше	8	X	X																																					
подлежащие диспансеризации 1 раз в 2 года: 49, 53, 55, 59, 61, 65, 67, 71, 73 лет	9	X	X																																					
Женщины: всего, в том числе:	10	X	X																																					
подлежащие диспансеризации 1 раз в 3 года:	11	X	X																																					
18-39 лет	12	X	X																																					
40-54 лет	13	X	X																																					
55-65 лет	14	X	X																																					
66-74 лет	15	X	X																																					
75 лет и старше	16	X	X																																					
подлежащие диспансеризации 1 раз в 2 года:	17	X	X																																					
49, 53, 55, 59, 61, 65, 67, 71, 73	18	X	X																																					
50, 52, 56, 58, 62, 64, 68, 70	19	X	X																																					

* примечание: среднесписочное количество

** Численность застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, оказывающим первичную медико - санитарную помощь и подлежащих диспансеризации в текущем году согласно спискам, составляемым медицинскими организациями. В соответствии с подпунктом 1 пункта 10 и подпунктом 1 пункта 11 приказа Минздрава России от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Руководитель страховой медицинской организации (филиала)/территориального фонда обязательного медицинского страхования _____ _____

Главный бухгалтер страховой медицинской организации (филиала)/ территориального фонда обязательного медицинского страхования _____ _____

Исполнитель

Приложение № 2

ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ СВЕДЕНИЙ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС) предоставляет в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ежемесячно до 25 числа месяца, следующего за отчетным, сведения о результатах проведения диспансеризации взрослого населения, получаемые от страховой медицинской организации ежемесячно до 20 числа месяца, следующего за отчетным.

ТФОМС также заполняет сведения о результатах проведения диспансеризации взрослого населения ежемесячно до 25 числа месяца, следующего за отчетным, в случае оплаты ТФОМС проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения в выбранной медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи вне территории страхования, а также в случае выполнения ТФОМС функций СМО.

Строка 1 равна сумме строк (2 и 10) по всем графам.
Строка 2 равна сумме строк (3 и 9) по всем графам.
Строка 3 равна сумме строк (4 - 8) по всем графам.
Строка 10 равна сумме строк (11 и 17) по всем графам.
Строка 11 равна сумме строк (12 - 16) по всем графам.
Строка 17 равна сумме строк (18 и 19) по всем графам.

В графе 3 представляются сведения о количестве медицинских организаций, проводящих диспансеризацию, в отчетном периоде (необходимая строка для заполнения: строка 1).

В графе 4 представляются сведения о количестве мобильных медицинских бригад, участвующих в проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, в отчетном периоде, формирующихся в объеме, предусмотренном перечнем осмотров и исследований согласно приложению № 1 Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Минздрава России от 26.10.2017 № 869н (далее – Порядок) (необходимая строка для заполнения: строка 1).

В графе 5 представляются сведения о численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, представляемую медицинской организацией согласно договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, и подлежащих диспансеризации в текущем году согласно спискам (в соответствии пунктом 4 приказа Минздрава России от

26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»), (необходимые строки для заполнения: 1- 19).

В графе 6 представляются сведения о численности застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации в отчетном году согласно утвержденному плану – графику, направляемому медицинскими организациями в страховые медицинские организации (необходимые строки для заполнения:1, 2, 10) с учетом:

- подлежащих диспансеризации 1 раз в 3 года в отчетном году с учетом проводимых осмотров и исследований, согласно плану проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан и проводимых обследований (в соответствии пунктом 4 приказа Минздрава России от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»), (далее - с периодичностью 1 раз в 3 года) (необходимые строки для заполнения: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15,16);
- подлежащих диспансеризации в отчетном году с учетом проводимых обследований с периодичностью 1 раз в 2 года, согласно плану проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан и проводимых обследований (далее - с периодичностью 1 раз в 2 года) (необходимые строки для заполнения: 9, 17,18,19).

В графе 7 представляются сведения о численности застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации в отчетном периоде (из графы 6) (необходимые строки для заполнения:1, 2, 10):

- с периодичностью 1 раз в 3 года (необходимые строки для заполнения: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15,16);
- с периодичностью 1 раз в 2 года (необходимые строки для заполнения: 9, 17,18,19).

В графе 8 указывается объем средств, предъявленных медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов за проведенную диспансеризацию взрослого населения за отчетный период (тыс. рублей) (графа 8 равна сумме граф: 11, 14, 16) (необходимые строки для заполнения: 1- 19).

В графе 9 указывается количество законченных случаев, всего (включенные в план – график и пришедшие самостоятельно) предъявленных медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов за проведенный первый этап диспансеризации взрослого населения в объеме, установленном Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, с учетом (необходимые строки для заполнения: 1, 2, 10) (из графы 6):

- проводимых обследований с периодичностью 1 раз в 3 года, в отчетном периоде (необходимые строки для заполнения: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15,16);
- проводимых обследований с периодичностью 1 раз в 2 года, в отчетном периоде (необходимые строки для заполнения: 9, 17,18,19).

При этом учитывается количество законченных случаев, предъявленных

первично медицинскими организациями к оплате без учета случаев, повторно предъявленных.

В графе 10 указывается количество законченных случаев, предъявленных медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов за проведенный первый этап диспансеризации взрослого населения с учетом плана - графика подлежащих диспансеризации на отчетный год (из графы 9) (необходимые строки для заполнения:1, 2, 10):

- с периодичностью 1 раз в 3 года (необходимые строки для заполнения: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15,16);
- с периодичностью 1 раз в 2 года (необходимые строки для заполнения: 9, 17,18,19).

В графе 11 указывается объем средств, предъявленных медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов за проведенный первый этап диспансеризации взрослого населения (тыс. рублей) (необходимые строки для заполнения: 1, 2, 10):

- с периодичностью 1 раз в 3 года (необходимые строки для заполнения: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15,16);
- с периодичностью 1 раз в 2 года (необходимые строки для заполнения: 9, 17,18,19).

При этом учитывается объем средств, предъявленных первично медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов без учета повторно предъявленных.

В графе 12 указывается количество застрахованных лиц, всего по предъявленным к оплате реестрам счетов медицинскими организациями за проведенный второй этап диспансеризации взрослого населения, в отчетном периоде (необходимые строки для заполнения: 1, 2, 10):

- с периодичностью 1 раз в 3 года (необходимые строки для заполнения: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15,16);
- с периодичностью 1 раз в 2 года (необходимые строки для заполнения: 9, 17,18,19).

В графе 13 указывается количество законченных случаев, предъявленных медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов за проведенный второй этап диспансеризации взрослого населения, в отчетном периоде (графа 13 больше или равна графе 12) (необходимые строки для заполнения: 1, 2, 10):

- с периодичностью 1 раз в 3 года (необходимые строки для заполнения: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15,16);
- с периодичностью 1 раз в 2 года (необходимые строки для заполнения: 9, 17,18,19).

При этом учитывается количество законченных случаев, предъявленных первично медицинскими организациями к оплате без учета случаев, повторно предъявленных.

В графе 14 указывается объем средств, предъявленных медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов за проведенный второй этап диспансеризации взрослого населения (тыс. рублей) (необходимые строки для заполнения: 1, 2, 9):

- с периодичностью 1 раз в 3 года (необходимые строки для заполнения: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15,16);
- с периодичностью 1 раз в 2 года (необходимые строки для заполнения: 9, 17,18,19).

При этом учитывается объем средств, предъявленных первично медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов без учета повторно предъявленных.

В графе 15 указывается количество законченных случаев, предъявленных медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов в рамках первого этапа диспансеризации взрослого населения, проводимой мобильными медицинским бригадами, в отчетном периоде (необходимые строки для заполнения: 1 - 19).

При этом учитывается количество законченных случаев, предъявленных первично медицинскими организациями к оплате без учета случаев, повторно предъявленных.

В графе 16 указывается объем средств, предъявленных медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов в рамках первого этапа диспансеризации взрослого населения, проводимой мобильными медицинским бригадами, в отчетном периоде (тыс. рублей) (необходимые строки для заполнения: 1 - 19).

При этом необходимо учитывать объем средств, предъявленных первично медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов без учета повторно предъявленных.

В графе 17 указывается объем средств, направленный медицинским организациям за проведенную диспансеризацию взрослого населения по результатам проведенного медико-экономического контроля, в отчетном периоде (тыс. рублей) (графа 17 равна сумме граф: 21, 25, 27) (необходимые строки для заполнения: 1 - 19).

В графе 18 указывается количество законченных случаев, всего прошедших первый этап диспансеризации взрослого населения (включенного в план – график и пришедшего самостоятельно), по результатам проведенного медико-экономического контроля, в объеме, установленном Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, с учетом (из графы 6) (графа 18 меньше либо равна графе 9) (необходимые строки для заполнения:1, 2,10) с учетом:

- проводимых обследований с периодичностью 1 раз в 3 года, в отчетном периоде (необходимые строки для заполнения: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15,16);
- проводимых обследований с периодичностью 1 раз в 2 года, в отчетном периоде (необходимые строки для заполнения: 9, 17,18,19).

В графе 19 указывается количество законченных случаев, прошедших первый этап диспансеризации взрослого населения в отчетном периоде по результатам проведенного медико-экономического контроля, с учетом плана - графика подлежащих диспансеризации в отчетном году (из графы 18) (необходимые строки для заполнения:1, 2, 10):

- проводимых обследований с периодичностью 1 раз в 3 года, в отчетном периоде (необходимые строки для заполнения: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15,16);
- проводимых обследований с периодичностью 1 раз в 2 года, в отчетном периоде (необходимые строки для заполнения: 9, 17,18,19).

В графе 20 указываются количество застрахованных лиц, прошедших I этап диспансеризации взрослого населения за отчетный период из числа застрахованных лиц, проинформированных о возможности прохождения I этапа диспансеризации, по результатам проведенного медико-экономического контроля с учетом (из графы 19) (графа 20 меньше либо равна графе 19) (необходимые строки для заполнения:1, 2, 9):

- проводимых обследований с периодичностью 1 раз в 3 года, в отчетном периоде (необходимые строки для заполнения: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15,16);
- проводимых обследований с периодичностью 1 раз в 2 года, в отчетном периоде (необходимые строки для заполнения: 9, 17,18,19).

Необходимо учитывать, что в отчетном (текущем) месяце I этап диспансеризации взрослого населения могут пройти граждане, проинформированные о возможности прохождения I этап диспансеризации, как в отчетном месяце, так и в месяцы, предшествующие отчетному.

В графе 21 указывается объем средств, направленный медицинским организациям за проведенный первый этап диспансеризации взрослого населения, по результатам проведенного медико-экономического контроля, в отчетном периоде (тыс. рублей) (необходимые строки для заполнения: 1, 2, 10):

- с периодичностью 1 раз в 3 года (необходимые строки для заполнения: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15,16);
- с периодичностью 1 раз в 2 года (необходимые строки для заполнения: 9, 17,18,19).

В графе 22 указывается количество застрахованных лиц, прошедших второй этап диспансеризации взрослого населения, по результатам проведенного медико-экономического контроля, в отчетном периоде с учетом (необходимые строки для заполнения: 1, 2, 10):

- с периодичностью 1 раз в 3 года (необходимые строки для заполнения: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15,16);
- с периодичностью 1 раз в 2 года (необходимые строки для заполнения: 9, 17,18,19).

В графе 23 указывается количество законченных случаев, прошедших второй этап диспансеризации взрослого населения, по результатам проведенного медико-

экономического контроля, в отчетном периоде с учетом (графа 23 больше или равна графе 22) (необходимые строки для заполнения: 1, 2, 10):

- с периодичностью 1 раз в 3 года (необходимые строки для заполнения: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15,16);
- с периодичностью 1 раз в 2 года (необходимые строки для заполнения: 9, 17,18,19).

В графе 24 указываются количество застрахованных лиц, прошедших второй этап диспансеризации взрослого населения за отчетный период, из числа застрахованных лиц, проинформированных о возможности прохождения второго этапа диспансеризации, по результатам проведенного медико-экономического контроля (из графы 23) (графа 24 меньше или равна графе 23) с учетом (необходимые строки для заполнения: 1, 2, 10):

- с периодичностью 1 раз в 3 года (необходимые строки для заполнения: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15,16);
- с периодичностью 1 раз в 2 года (необходимые строки для заполнения: 9, 17,18,19).

Необходимо учитывать, что в отчетном (текущем) месяце II этап диспансеризации взрослого населения могут пройти граждане, проинформированные о возможности прохождения II этап диспансеризации, как в отчетном месяце, так и в месяцы, предшествующие отчетному.

В графе 25 указывается объем средств, направленный медицинским организациям за проведенный второй этап диспансеризации взрослого населения, по результатам проведенного медико-экономического контроля, в отчетном периоде (тыс. рублей) (необходимые строки для заполнения: 1, 2, 10):

- с периодичностью 1 раз в 3 года (необходимые строки для заполнения: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15,16);
- с периодичностью 1 раз в 2 года (необходимые строки для заполнения: 9, 17,18,19).

В графе 26 указывается количество законченных случаев, в рамках первого этапа диспансеризации взрослого населения, проводимой мобильными медицинским бригадами, по результатам проведенного медико-экономического контроля (необходимые строки для заполнения: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15,16).

В графе 27 указывается объем средств, направленный медицинским организациям за проведенный первый этап диспансеризации взрослого населения, проводимой мобильными медицинским бригадами, по результатам проведенного медико-экономического контроля, в отчетном периоде (тыс. рублей) (необходимые строки для заполнения: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15,16).

В графе 28 указывается количество застрахованных лиц, направленных на второй этап диспансеризации, на основании учета граждан, проводимого медицинской организацией (необходимые строки для заполнения: 1-19).

В графе 29 указывается количество застрахованных лиц, отказавшихся от

прохождения второго этапа диспансеризации, на основании учета граждан, проводимого медицинской организацией.

В графах 30 - 33 представляются сведения о численности граждан, прошедших диспансеризацию, распределенные по группам состояния здоровья (необходимые строки для заполнения: 1 - 19).

I группа - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний);

II группа - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний);

IIIа группа - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании;

IIIб группа - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

В графе 34 количество застрахованных лиц, получивших направление на консультацию к узким специалистам, по результатам прохождения первого и второго этапов диспансеризации (необходимые строки для заполнения: 1 - 19).

В графе 34.1 количество застрахованных лиц, получивших направление на консультацию к узким специалистам, в том числе при подозрении на установление диагноза злокачественного новообразования (первый символ кода диагноза по МКБ-10 – «С») и нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом С00 – С80 или С97), по результатам прохождения первого и второго этапов диспансеризации (необходимые строки для заполнения: 1 - 19).

В графе 35 количество застрахованных лиц, получивших направление на

инструментально-лабораторное обследование, по результатам прохождения первого и второго этапов диспансеризации (необходимые строки для заполнения: 1 - 17).

В графе 36 количество застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию в дневной стационар, по результатам прохождения первого и второго этапов диспансеризации (необходимые строки для заполнения: 1 - 19).

В графе 37 количество застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию в круглосуточный стационар, по результатам прохождения первого и второго этапов диспансеризации (необходимые строки для заполнения: 1 - 19).

В графе 38 количество застрахованных лиц, получивших направление на реабилитацию в реабилитационное отделение, по результатам прохождения первого и второго этапов диспансеризации (необходимые строки для заполнения: 1 - 19).

В графе 39 количество застрахованных лиц, взятых на диспансерное наблюдение врачом-терапевтом участковым, по результатам прохождения первого и второго этапов диспансеризации (необходимые строки для заполнения: 1 - 19).

В графе 39.1 количество застрахованных лиц, взятых на диспансерное наблюдение врачом-терапевтом участковым, в том числе при установлении диагноза злокачественного новообразования (первый символ кода диагноза по МКБ-10 – «С») и нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом С00 – С80 или С97), по результатам прохождения первого и второго этапов диспансеризации (необходимые строки для заполнения: 1 - 19).

Приложение № 3

_____

наименование страховой медицинской организации (филиал) / территориального фонда обязательного медицинского страхования

Сведения
о результатах проведения профилактических медицинских осмотров
за _____ 20___ г.

Группы	N стр.	Плановые объемы профилактических медицинских осмотров в отчетном году, человек	из них:	Всего предъявленных к оплате реестров счетов в рамках профилактических медицинских осмотров за отчетный период		Всего оплачено реестров счетов в рамках профилактических медицинских осмотров за отчетный период	
			на отчетный период	кол-во случаев	тыс. рублей	кол-во случаев	тыс. рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
Всего взрослых (в возрасте 18 лет и старше)	1						
из них:							
мужчины	2						
женщины	3						

Приложение № 4

ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ СВЕДЕНИЙ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС) предоставляет в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ежемесячно до 25 числа месяца, следующего за отчетным, сведения о результатах проведения профилактических медицинских осмотрах взрослого населения, получаемые от страховой медицинской организации ежемесячно до 20 числа месяца, следующего за отчетным.

ТФОМС также заполняет сведения о результатах проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения ежемесячно до 25 числа месяца, следующего за отчетным, в случае оплаты ТФОМС проведенных профилактических медицинских осмотров определенных групп взрослого населения в выбранной медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи вне территории страхования, а также в случае выполнения ТФОМС функций СМО.

В графе 3 указываются плановые объемы профилактических медицинских осмотров, проводимых медицинскими организациями в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, на текущий календарный год.

В графе 4 указываются плановые объемы профилактических медицинских осмотров, проводимых медицинскими организациями в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, в отчетном периоде.

В графе 5 указывается количество законченных случаев, предъявленных медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов за проведенные профилактические медицинские осмотры взрослого населения, за отчетный период.

При этом учитывается количество законченных случаев, предъявленных первично медицинскими организациями к оплате без учета случаев, повторно предъявленных.

В графе 6 указываются объемы средств, предъявленных медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов за проведенные профилактические медицинские осмотры взрослого населения, в отчетном периоде.

При этом учитывается объем средств, предъявленных первично медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов без учета повторно предъявленных.

В графе 7 указывается количество законченных случаев, направленный медицинским организациям за проведенные профилактические медицинские осмотры взрослого населения, по результатам проведенного медико-экономического контроля, в отчетном периоде.

В графе 8 указывается объем средств, направленный медицинским организациям за проведенные профилактические медицинские осмотры взрослого населения по результатам проведенного медико-экономического контроля, в отчетном периоде.