

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**ПРИКАЗ**  
**от 29 ноября 2018 г. N 260**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ И ПОРЯДКА  
ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТНОСТИ ОБ ОБЪЕМЕ И СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОКАЗАННОЙ  
МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ  
В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Список изменяющих документов  
(в ред. [Приказа](#) ФФОМС от 07.06.2023 N 106н)

В соответствии с [пунктом 5 части 8 статьи 33](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2011, N 49 (ч. 1), ст. 7047; 2012, N 49, ст. 6758; 2013, N 27, ст. 3477; N 48, ст. 6165; 2016, N 27 (ч. 1), ст. 4183, 4219) приказываю:

1. Утвердить:

а) формы отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, согласно [приложению N 1](#) к настоящему приказу;

б) порядок представления отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, согласно [приложению N 2](#) к настоящему приказу.

2. Управлению информационно-аналитических технологий Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечить прием, сбор, обработку поступающей информации.

3. Управлению модернизации системы обязательного медицинского страхования Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечить обобщение и анализ поступающей информации.

4. Директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования принять к исполнению настоящий приказ.

Председатель  
Н.Н.СТАДЧЕНКО

Список изменяющих документов  
(в ред. Приказа ФФОМС от 07.06.2023 N 106н)

Формы отчетности  
об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам  
с онкологическими заболеваниями, оказанной медицинскими  
организациями, осуществляющими деятельность в сфере  
обязательного медицинского страхования

---

Наименование территориального фонда обязательного  
медицинского страхования

Таблица 1









**ПОРЯДОК  
ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТНОСТИ ОБ ОБЪЕМЕ И СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОКАЗАННОЙ  
МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ  
В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Список изменяющих документов  
(в ред. [Приказа](#) ФФОМС от 07.06.2023 N 106н)

1. Настоящий порядок устанавливает правила составления и представления отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями по кодам Международной статистической [классификации](#) болезней и проблем, связанных со здоровьем, указанным в [Программе](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной финансовый год и на плановый период, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в амбулаторных условиях, в стационарных условиях и в условиях дневного стационара и оплаченной за счет средств обязательного медицинского страхования (далее соответственно - Порядок, отчетность, медицинская помощь).

(п. 1 в ред. [Приказа](#) ФФОМС от 07.06.2023 N 106н)

-----

<1> Сноска исключена. - [Приказ](#) ФФОМС от 07.06.2023 N 106н.

2. Отчетность представляется территориальными фондами обязательного медицинского страхования (далее - Территориальный фонд) в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

3. Отчетность представляется в следующие сроки:

3.1. ежемесячно - до 15 числа месяца, следующего за отчетным;

3.2. за год - до 1 февраля года, следующего за отчетным.

Если дата представления отчетности приходится на нерабочий (выходной) день, то сроком представления отчетности считается первый рабочий день, следующий за ним.

4. Отчетность включает сведения о медицинской помощи, оплаченной по состоянию на 10 число месяца, следующего за отчетным.

5. Отчетность представляется в электронном виде нарастающим итогом по формам согласно [приложению N 1](#) к настоящему Приказу.

6. [Таблица 1](#) форм отчетности представляется по каждой медицинской организации, оказывающей в отчетном периоде медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в отдельной строке в следующем порядке:

6.1. В графе 1 отражается код медицинской организации (уникальный номер записи единого реестра медицинских организаций, в которой содержатся сведения о медицинской организации) <2>;

(п. 6.1 в ред. [Приказа](#) ФФОМС от 07.06.2023 N 106н)

-----

<2> В соответствии с [пунктом 103](#) Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. N 108н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2019 г., регистрационный N 54643), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2020 г. N 299н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2020 г., регистрационный N 58074), от 25 сентября 2020 г. N 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 г., регистрационный N 60369), от 10 февраля 2021 г. N 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 марта 2021 г., регистрационный N 62797), от 26 марта 2021 г. N 254н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2021 г., регистрационный N 63210), от 1 июля 2021 г. N 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный N 64445), от 3 сентября 2021 г. N 908н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 октября 2021 г., регистрационный N 65295), от 15 декабря 2021 г. N 1148н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 января 2022 г., регистрационный N 66968), от 21 февраля 2022 г. N 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный N 67559), от 13 декабря 2022 г. N 789н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 декабря 2022 г., регистрационный N 71905).

(сноска в ред. [Приказа](#) ФФОМС от 07.06.2023 N 106н)

6.2. в [графе 2](#) отражается полное наименование медицинской организации согласно реестру медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

6.3. в [графах 3, 5, 7, 9](#) указывается количество пациентов, которым оказана медицинская помощь;

6.4. в [графе 4](#) отражается количество случаев оказания медицинской помощи;

6.5. в [графе 6](#) отражается количество обращений;

6.6. в [графе 8](#) отражается количество посещений;

6.7. в [графе 10](#) отражается количество оказанных медицинских услуг;

6.8. в [графе 11](#) отражается информация о фактической (оплаченной медицинским организациям) стоимости медицинской помощи, отраженной в [графах 3 и 4](#), в тысячах рублей (с точностью до второго знака после запятой);

6.9. в [графе 12](#) отражается информация о фактической (оплаченной медицинским организациям) стоимости медицинской помощи, отраженной в [графах 5 и 6](#), в тысячах рублей (с точностью до второго знака после запятой);

6.10. в [графе 13](#) отражается информация о фактической (оплаченной медицинским организациям) стоимости медицинской помощи, отраженной в [графах 7 и 8](#), в тысячах рублей (с

точностью до второго знака после запятой);

6.11. в [графе 14](#) отражается информация о фактической (оплаченной медицинским организациям) стоимости медицинской помощи, отраженной в [графах 9 и 10](#), в тысячах рублей (с точностью до второго знака после запятой).

7. [Таблицы 2 и 3](#) форм отчетности представляются по каждой медицинской организации, оказывающей в отчетном периоде медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара соответственно, в отдельной строке в следующем порядке:

7.1. в [графах 1 и 2](#) отражаются сведения, предусмотренные соответственно [пунктами 6.1 и 6.2](#) настоящего Порядка;

7.2. в [графе 3](#) отражается количество пациентов, которым оказана медицинская помощь;

7.3. в [графе 4](#) отражается количество случаев госпитализации (лечения);

7.4. в [графе 5](#) отражается количество пациентов, которым проведена противоопухолевая лекарственная терапия;

7.5. в [графе 6](#) отражается количество случаев госпитализации (лечения) с проведением противоопухолевой лекарственной терапии;

7.6. в [графе 7](#) отражается количество пациентов, которым проведена лучевая терапия;

7.7. в [графе 8](#) отражается количество случаев госпитализации (лечения) с проведением лучевой терапии;

7.8. в [графе 9](#) отражается количество пациентов, которым проведена лучевая терапия в сочетании с противоопухолевой лекарственной терапией;

7.9. в [графе 10](#) отражается количество случаев госпитализации (лечения) с проведением лучевой терапии в сочетании с противоопухолевой лекарственной терапией;

7.10. в [графе 11](#) отражается количество пациентов, которым проведено хирургическое лечение;

7.11. в [графе 12](#) отражается количество случаев госпитализации (лечения) с проведением хирургического лечения;

7.12. в [графе 13](#) отражается информация о фактической (оплаченной медицинским организациям) стоимости медицинской помощи, отраженной в [графах 3 и 4](#), в тысячах рублей (с точностью до второго знака после запятой);

7.13. в [графе 14](#) отражается информация о фактической (оплаченной медицинским организациям) стоимости медицинской помощи, отраженной в [графах 5 и 6](#), в тысячах рублей (с точностью до второго знака после запятой);

7.14. в [графе 15](#) отражается информация о фактической (оплаченной медицинским организациям) стоимости медицинской помощи, отраженной в [графах 7 и 8](#), в тысячах рублей (с точностью до второго знака после запятой);

7.15. в [графе 16](#) отражается информация о фактической (оплаченной медицинским организациям) стоимости медицинской помощи, отраженной в [графах 9 и 10](#), в тысячах рублей (с точностью до второго знака после запятой);

7.16. в [графе 17](#) отражается информация о фактической (оплаченной медицинским

организациям) стоимости медицинской помощи, отраженной в [графах 11 и 12](#), в тысячах рублей (с точностью до второго знака после запятой).

8. Файлы со сведениями об объеме и стоимости медицинской помощи представляются посредством государственной информационной системы обязательного медицинского страхования <3> в соответствии с форматами передачи сведений и протоколами взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования <4> (далее - Сведения). Сведения представляются в деперсонализированном виде.

(п. 8 в ред. [Приказа](#) ФФОМС от 07.06.2023 N 106н)

-----

<3> [Подпункт "ж" пункта 2](#) Правил функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11 июня 2021 г. N 901 "Об утверждении Правил функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации.

(сноска в ред. [Приказа](#) ФФОМС от 07.06.2023 N 106н)

<4> В соответствии с [пунктом 8](#) Порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31 марта 2021 г. N 34н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2021 г., регистрационный N 64757), с изменениями, внесенными приказами Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11 февраля 2022 г. N 17н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 февраля 2022 г., регистрационный N 67445), от 15 ноября 2022 г. N 166н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 ноября 2022 г., регистрационный N 71028).

(сноска введена [Приказом](#) ФФОМС от 07.06.2023 N 106н)

9. Отчет подписывается руководителем Территориального фонда и непосредственным исполнителем.

---