

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

ПРИКАЗ

26.03.2026 № _____ 8

г. Петропавловск-Камчатский

Об утверждении форм отчетов и сведений для страховых медицинских организаций в Камчатском крае

В целях осуществления текущего контроля за целевым использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить формы отчетности:
 - форму отчета «Отчет об использовании целевых средств за оказанную медицинскую помощь застрахованным гражданам в Камчатском крае» (приложение 1) и порядок его заполнения (приложение 2);
 - форму отчета «Сведения о последствиях неисполнения обязательств медицинскими организациями, примененных страховыми медицинскими организациями» (приложение 3) и порядок его заполнения (приложение 4);
 - форму отчета «О принятии к оплате выполненных объемов оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях за счет уменьшения финансового обеспечения других медицинских организаций в Камчатском крае» (приложение 5) и порядок его заполнения (приложение 6);
 - форму отчета «О принятии к оплате выполненных объемов лабораторных исследований в централизованных лабораториях Камчатского края» (приложение 7) и порядок его заполнения (приложение 8).
2. Ввести в действие утвержденные формы отчетности, начиная с отчетов за март 2026 года.
3. Признать утратившими силу:
 - 1) приказ территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края от 21.05.2014 № 48 «Об утверждении форм отчетов и сведений для страховых медицинских организаций»;
 - 2) приказ территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края от 28.03.2016 № 20 «О внесении изменений в приказ от 21.05.2014 № 48 «Об утверждении форм отчетов и сведений для страховых медицинских организаций»;

3) приказ территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края от 15.10.2018 № 84 «О внесении изменений в приказ от 21.05.2014 № 48 «Об утверждении форм отчетов и сведений для страховых медицинских организаций»;

4) приказ территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края от 27.02.2019 № 11 «О внесении изменений в приказ от 21.05.2014 № 48 «Об утверждении форм отчетов и сведений для страховых медицинских организаций»;

5) приказ территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края от 24.01.2020 № 5 «О внесении изменений в приказ от 21.05.2014 № 48 «Об утверждении форм отчетов и сведений для страховых медицинских организаций»;

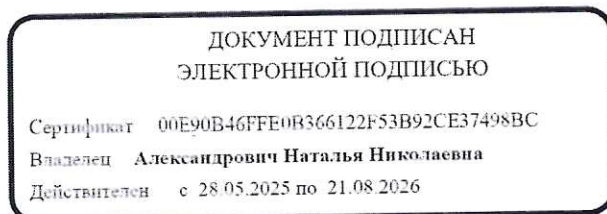
6) приказ территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края от 18.11.2022 № 38 «О внесении изменений в приказ от 21.05.2014 № 48 «Об утверждении форм отчетов и сведений для страховых медицинских организаций»;

7) приказ территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края от 19.04.2023 № 9 «О внесении изменений в приказ от 21.05.2014 № 48 «Об утверждении форм отчетов и сведений для страховых медицинских организаций»;

8) приказ территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края от 05.04.2024 № 9 «О внесении изменений в приказ от 21.05.2014 № 48 «Об утверждении форм отчетов и сведений для страховых медицинских организаций»;

9) приказ территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края от 27.01.2025 № 2-Ф «О внесении изменений в приказ от 21.05.2014 № 48 «Об утверждении форм отчетов и сведений для страховых медицинских организаций».

Директор



Н.Н. Александрович

Порядок
заполнения отчета

«О расчетах с медицинскими организациями за оказанную медицинскую
помощь застрахованным гражданам в Камчатском крае»

Отчет «О расчетах с медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь застрахованным гражданам в Камчатском крае» составляют страховые медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Камчатском крае и заключившие договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Показатели отчетности заполняются в рублях и копейках, **за отчетный месяц и нарастающим итогом с начала года.**

Страховые медицинские организации предоставляют отчет в Территориальный фонд ОМС ежемесячно до 8 числа месяца, следующего за отчетным.

В графах 6-7 отражаются реквизиты счетов и итоговая сумма по счетам, предъявленным медицинскими организациями в течение 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным (без учета доработок по ранее предъявленным счетам).

В графах 8-10 отражаются суммы отклонений по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

В графах 11-17 отражаются суммы снятий за счет уменьшения финансового обеспечения медицинских организаций.

В графе 18 отражаются суммы, отклоненные ранее от оплаты, доработанные и представленные медицинскими организациями для оплаты медицинской помощи.

В графе 19 отражаются суммы, подлежащие оплате в отчетном периоде по счетам медицинских организаций.

В графах 20-23 отражаются кассовые расходы страховой медицинской организации в отчетном периоде по оплате медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями.

Отчет подписывается руководителем страховой медицинской организации и главным бухгалтером, с указанием исполнителя и номера контактного телефона.

Порядок заполнения отчета
«Сведения о последствиях неисполнения обязательств медицинскими
организациями, примененных страховыми медицинскими организациями»

Отчет «Сведения о последствиях неисполнения обязательств медицинскими организациями, примененных страховыми медицинскими организациями» составляют страховые медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Камчатском крае и заключившие договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и с учетом перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшения оплаты медицинской помощи.

Страховые медицинские организации предоставляют отчет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края ежемесячно и нарастающим итогом до 8 числа месяца, следующего за отчетным.

Показатели отчета заполняются в рублях и копейках по результатам проведенного в отчетном периоде контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в Камчатском крае.

Отчет подписывается руководителем страховой медицинской организации (филиала), главным бухгалтером, с указанием исполнителя и номера контактного телефона.

форма отчета "О принятии к оплате выполненных объемов оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях за счет уменьшения финансового обеспечения других медицинских организаций в Камчатском крае"

года

нарастающим итогом

Наименование СМО

Все медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях

Наименование МО-исполнителя

Наименование медицинских организаций	P_CEL	Принято к оплате, подлежит уменьшению ФО направившей МО		в том числе дети (0-17 лет включительно)	
		Кол-во посещений/обращений	Сумма, рублей	Кол-во посещений/обращений	Сумма, рублей
1	2	3	4	5	6
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.4				
	6.7				
Всего:					
	6.1				
	6.2				

Порядок заполнения формы отчета

«О принятии к оплате выполненных объемов оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях за счет уменьшения финансового обеспечения других медицинских организаций в Камчатском крае»

Форма отчета «О принятии к оплате выполненных объемов оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях за счет уменьшения финансового обеспечения других медицинских организаций в Камчатском крае» составляют страховые медицинские организации, работающие в сфере обязательного медицинского страхования Камчатского края, на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Целью отчета является мониторинг деятельности страховых медицинских организаций по осуществлению контроля выполнения медицинскими организациями согласованных объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения, установленных решением Комиссии по разработке ТПОМС в Камчатском крае, в пределах объемов утвержденных Территориальной программой ОМС Камчатского края.

Страховые медицинские организации предоставляют отчет в территориальный фонд ОМС Камчатского края нарастающим итогом ежемесячно не позднее 21 числа месяца, следующего за отчетным.

В графах 3, 4, 5, 6 отчета «О принятии к оплате выполненных объемов оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях за счет уменьшения финансового обеспечения других медицинских организаций в Камчатском крае» указываются принятые к оплате объемы оказанной за отчетный период медицинской помощи и объемы финансового обеспечения в разрезе медицинских организаций, выдавших направление на оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

Отчет подписывается руководителем страховой медицинской организации и исполнителем, с указанием контактного телефона.

форма отчета "О принятии к оплате выполненных объемов лабораторных исследований в централизованных лабораториях

года

нарастающим итогом

Камчатский филиал АО "Страховая компания "СОГАЗ-Мед"

Наименование СМО

Все медицинские организации, оказывающие диагностические услуги в рамках централизованных лабораторий

Наименование МО-исполнителя

Наименование медицинских организаций	P_CEL	Принято к оплате, подлжит уменьшению ФО направившей МО		в том числе дети (0-17 лет включительно)	
		Кол-во услуг	Сумма, тыс.руб.	Кол-во услуг	Сумма, тыс.руб.
1	2	3	4	5	6
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				
	5.2				
	5.3				
	5.4				
	Всего:				
	5.1				

Порядок заполнения формы отчета
«О принятии к оплате выполненных объемов лабораторных исследований в
централизованных лабораториях Камчатского края»

Форма отчета «О принятии к оплате выполненных объемов лабораторных исследований в централизованных лабораториях Камчатского края» составляют страховые медицинские организации, работающие в сфере обязательного медицинского страхования Камчатского края, на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Целью отчета является мониторинг деятельности страховых медицинских организаций по осуществлению контроля выполнения медицинскими организациями согласованных объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения, установленных решением Комиссии по разработке ТПОМС в Камчатском крае, в пределах объемов утвержденных Территориальной программой ОМС Камчатского края.

Страховые медицинские организации предоставляют отчет в территориальный фонд ОМС Камчатского края нарастающим итогом ежемесячно не позднее 21 числа месяца, следующего за отчетным.

В графах 3, 4, 5, 6 отчета «О принятии к оплате выполненных объемов диагностических услуг в централизованных лабораториях Камчатского края» указываются принятые к оплате объемы оказанной за отчетный период медицинской помощи и объемы финансового обеспечения в разрезе медицинских организаций, выдавших направление на лабораторные исследования.

Отчет подписывается руководителем страховой медицинской организации и исполнителем, с указанием контактного телефона.