

Приказ Федеральной службы государственной статистики от 25 января 2017 г. N 36 "Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере обязательного медицинского страхования"

В соответствии с [подпунктом 5.5](#) Положения о Федеральной службе государственной статистики, утвержденного [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 2 июня 2008 г. N 420, и во исполнение [Федерального плана](#) статистических работ, утвержденного [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 6 мая 2008 г. N 671-р, приказываю:

1. Утвердить представленную Министерством здравоохранения Российской Федерации квартальную [форму](#) федерального статистического наблюдения N 10 (ОМС) "Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями" с [указаниями](#) по их заполнению, сбор и обработка данных по которой осуществляются в системе Минздрава России, и ввести ее в действие с отчета за январь-декабрь 2016 года.

2. Установить предоставление данных по указанной в [пункте 1](#) настоящего приказа форме федерального статистического наблюдения по адресам и в сроки, установленные в форме.

3. С введением указанного в [пункте 1](#) настоящего приказа статистического инструментария признать утратившим силу [приказ](#) Росстата от 21 июня 2013 г. N 221 "Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере обязательного медицинского страхования".

Руководитель

А.Е. Суринов

ГАРАНТ:

Настоящая форма **вводится в действие** с отчета за январь-декабрь 2016 г.

См. данную форму в редакторе MS-Excel

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

Нарушение порядка представления статистической информации, а равно представление недостоверной статистической информации влечет ответственность, установленную **статьей 13.19** Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 N 195-ФЗ, а также **статьей 3** Закона Российской Федерации от 13.05.1992 N 2761-1 "Об ответственности за нарушение порядка представления государственной статистической отчетности"

ВОЗМОЖНО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

**СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПЛЕНИИ И РАСХОДОВАНИИ СРЕДСТВ ОМС
СТРАХОВЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ**

за январь - _____ 20__ г.

(нарастающим итогом)

Предоставляют:	Сроки предоставления
юридические лица - страховые медицинские организации, заключившие договор о финансовом обеспечении ОМС с территориальным фондом ОМС: - территориальному фонду ОМС	квартальная - до 25 числа после отчетного периода, за январь-декабрь - до 1 марта
территориальные фонды ОМС: - Федеральному фонду ОМС	квартальная - на 45 день после отчетного периода, за январь-декабрь - до 20 марта

Форма N 10 (ОМС)

**Приказ Росстата:
Об утверждении формы
от 25.01.2017 N 36**

**О внесении изменений (при
наличии)**

от _____ N ____

Федеральный фонд ОМС: - Министерству здравоохранения Российской Федерации	квартальная - на 60 день после отчетного периода, за январь-декабрь - до 15 апреля
--	--

от _____ N ____

Квартальная

Наименование отчитывающейся организации			
Почтовый адрес			
Код формы по ОКУД	Код		Регистрационный номер записи в едином государственном реестре субъектов страхового дела
	отчитывающейся организации по ОКПО	ОГРН	
1	2	3	4
0608041			

Код по ОКЕИ: единица - 642

Наименование показателя	N строки	Заключившие договор о финансовом обеспечении ОМС
1	2	3
Число страховых медицинских организаций, на конец отчетного периода	01	
Число филиалов страховых медицинских организаций, на конец отчетного периода	02	

Поступление и расходование средств ОМС

Код по ОКЕИ: тысяча рублей - 384 (с одним десятичным знаком)

Наименование показателя	N строки	Величина показателя
-------------------------	-------------	------------------------

		(тыс. рублей)
1	2	3
Остаток средств ОМС на начало года	03	
Поступило средств за отчетный период - всего (сумма строк 05 + 06 + 07 + 08 + 09 + 10 + 11)	04	
в том числе:		
средства, поступившие из территориального фонда ОМС для оплаты медицинской помощи в соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС	05	
из них из остатка целевых средств предыдущего года	05.1	
средства, предназначенные на ведение дела по ОМС, поступившие из территориального фонда ОМС	06	
средства нормированного страхового запаса, предоставленные территориальным фондом ОМС при недостатке целевых средств для оплаты медицинской помощи	07	
штрафы, санкции, возмещение ущерба - всего (сумма строк 08.1 + 08.2 + 08.3)	08	
в том числе:		
взысканные с территориального фонда ОМС	08.1	
взысканные с медицинских организаций	08.2	
из них за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	08.2.1	
взысканные с юридических и физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц	08.3	
из них средства, поступившие сверх сумм, израсходованных на оплату медицинской помощи	08.3.1	
средства, поступившие из территориального фонда ОМС в размере 10 процентов от образовавшихся в результате экономии страховой медицинской организацией годового объема средств ОМС	09	
средства вознаграждения СМО за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС, на выплаты вознаграждений медицинским организациям за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи, поощрения за достижение наилучших показателей деятельности, всего (сумма строк 10.1 + 10.2)	10	
в том числе:		
средства вознаграждения страховым медицинским организациям за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС, средства поощрения за достижения наилучших показателей деятельности	10.1	
из них средства поощрения за достижения наилучших показателей деятельности	10.1.1.	
средства на выплаты вознаграждений медицинским организациям за выполнение целевых значений	10.2	

доступности и качества медицинской помощи, средства поощрения за достижения наилучших показателей деятельности		
из них средства поощрения за достижения наилучших показателей деятельности	10.2.1.	
прочие поступления - всего (сумма строк 11.1 + 11.2 + 11.3 + 11.4)	11	
в том числе:	11.1	
возврат средств ОМС медицинскими организациями		
	11.2	
	11.3	
	11.4	
Израсходовано средств ОМС за отчетный период - всего (сумма строк 13 + 14 + 15)	12	
в том числе:		
на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с заключенными с медицинскими организациями договорами на оказание и оплату медицинской помощи	13	
на формирование собственных средств в сфере ОМС (сумма строк 14.1 + 14.2 + 14.3 + 14.4 + 14.5 + 14.6 + 14.7 + 14.8 + 14.9)	14	
в том числе за счет:		
средств, предназначенных на ведение дела по ОМС	14.1	
средств, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных при проведении экспертизы качества медицинской помощи	14.2	
средств, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных при проведении медико-экономической экспертизы	14.3	
средств, поступивших в результате уплаты медицинскими организациями штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	14.4	
средств, образовавшихся в результате экономии годового объема средств ОМС	14.5	
средств, являющихся вознаграждением за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС, поощрения за достижение наилучших показателей деятельности	14.6	
средств, поступивших от юридических и физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, сверх сумм, затраченных на оплату медицинской помощи	14.7	
	14.8	
	14.9	
прочие расходы - всего (сумма строк 15.1 + 15.2 + 15.3 + 15.4 + 15.5)	15	

в том числе: перечислено в медицинские организации средств на выплаты вознаграждений за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи	15.1	
поощрений за достижение наилучших показателей деятельности	15.2	
	15.3	
	15.4	
	15.5	
Возврат целевых средств в территориальный фонд ОМС	16	
Остаток средств ОМС на конец отчетного периода (стр. 03 + стр. 04 - (стр. 12 + стр. 16))	17	

Справочно:

Код по ОКЕИ: тысяча рублей - 384 (с одним десятичным знаком)

Наименование показателя	N строки	Величина показателя (тыс. руб.)
1	2	3
Средства, образовавшиеся у страховой медицинской организации в результате выявления сумм, необоснованно предъявленных медицинскими организациями к оплате - всего (сумма строк 18.1 + 18.2 + 18.3)	18	
в том числе, выявленные в результате проведения:		
медико-экономического контроля	18.1	
экспертизы качества медицинской помощи	18.2	
медико-экономической экспертизы	18.3	
Выплачено штрафов, пеней за нарушение условий договора - всего (сумма строк 19.1 + 19.2)	19	
в том числе:		
территориальному фонду обязательного медицинского страхования	19.1	
медицинским организациям	19.2	
Восстановлено средств ОМС по оплате лечения застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве	20	

Восстановлено средств ОМС, использованных СМО не по целевому назначению	21	
Направлено в медицинские организации авансов, не подтвержденных на конец отчетного периода счетами медицинских организаций на оплату медицинской помощи	22	

Должностное лицо, ответственное за предоставление статистической информации (лицо, уполномоченное предоставлять статистическую информацию от имени юридического лица)

_____ (должность) _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)
_____ (номер контактного телефона) E-mail: _____ " ____ " _____ 20__ год
(дата составления документа)

Указания по заполнению формы федерального статистического наблюдения

I. Общие положения

Форму федерального статистического наблюдения N 10 (ОМС) "Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями" (далее - форма) предоставляют юридические лица - страховые медицинские организации (далее - СМО), заключившие договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования (далее - договор) с территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее - ТФОМС).

Заполненная **форма** предоставляется СМО в ТФОМС ежеквартально до 25 числа после отчетного периода, за январь-декабрь - до 1 марта.

При наличии у юридического лица обособленных подразделений* (филиалов), выделенных на отдельный баланс, ведущих учет доходов и расходов в полном объеме и заключивших договор с ТФОМС, настоящая **форма** заполняется как по каждому такому обособленному подразделению, так и по юридическому лицу, без данных таких обособленных подразделений. Руководитель юридического лица назначает должностных лиц, уполномоченных предоставлять статистическую информацию от имени юридического лица в адрес ТФОМС.

ТФОМС осуществляют свод полученных данных и предоставляют сводный отчет, а также отчеты по каждой страховой медицинской организации (филиалу страховой медицинской организации) в адрес Федерального фонда обязательного медицинского страхования ежеквартально на 45 день после отчетного периода, за январь-декабрь - до 20 марта.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет свод полученных данных и их предоставление в адрес Министерства здравоохранения Российской Федерации ежеквартально на 60 день после отчетного периода, за январь-декабрь - до 15 апреля.

В тех случаях, когда последний календарный день, установленный для предоставления **формы**, приходится на нерабочий (выходной) день, то сроком предоставления считается первый рабочий день, следующий за ним.

В реквизитах:

- "**Наименование отчитывающейся организации**" указывается полное наименование отчитывающейся СМО в соответствии с учредительными документами, зарегистрированными в установленном порядке. В конце полного наименования в скобках приводится сокращенное наименование. На бланке формы, содержащей сведения по обособленному подразделению юридического лица, указывается наименование обособленного подразделения (филиала) и юридического лица, к которому оно относится.

- "**Почтовый адрес**" указывается наименование субъекта Российской Федерации, юридический адрес с почтовым индексом отчитывающейся СМО. Если фактический адрес не совпадает с юридическим адресом, то указывается также фактическое местонахождение (почтовый адрес).

Респондент проставляет в кодовой части формы в **графе 2** код Общероссийского классификатора предприятий и организаций (ОКПО) на основании Уведомления о присвоении кода ОКПО, размещенного на Интернет-портале Росстата <http://statreg.gks.ru/>, в **графе 3** - основной государственный регистрационный номер (ОГРН), в **графе 4** - регистрационный номер записи в едином государственном реестре субъектов страхового дела.

В случае делегирования полномочий по предоставлению статистической отчетности от имени юридического лица обособленному подразделению, обособленным подразделением в **кодовой части** формы указывается код ОКПО (для филиала) или идентификационный номер (для обособленного подразделения, не имеющего статуса филиала), который устанавливается территориальным органом Росстата по месту расположения обособленного подразделения, основной государственный регистрационный номер (ОГРН), регистрационный номер записи в

едином государственном реестре субъектов страхового дела юридического лица, делегировавшего полномочия.

Данные **формы** отражаются нарастающим итогом с начала года: сумма - в тысячах рублей с одним десятичным знаком, количество - в единицах.

Основными требованиями при составлении **формы** являются полнота ее заполнения и своевременность предоставления, а также достоверность данных.

В **форме** заполняются все предусмотренные показатели, просчитываются и заполняются все итоговые строки. В случае незаполнения строки или графы, ввиду отсутствия данных, эта строка или графа прочеркиваются.

Финансовые показатели отражаются на основании данных бухгалтерского и аналитического учета по операциям ОМС.

II. Заполнение показателей формы

Данные о числе СМО и филиалов заполняются ТФОМС по состоянию на конец отчетного периода. Сводные данные о числе СМО, филиалов страховых медицинских организаций в целом по Российской Федерации формируются и заполняются Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

1. По **строке 01** "Число страховых медицинских организаций, на конец отчетного периода" в графе 3 "Заключившие договор о финансовом обеспечении ОМС" показывается количество СМО, имеющих статус юридического лица и расположенных по месту нахождения ТФОМС, с которым заключен договор о финансовом обеспечении ОМС.

2. По **строке 02** "Число филиалов страховых медицинских организаций, на конец отчетного периода" в графе 3 показывается количество филиалов СМО, работающих на основании договора о финансовом обеспечении ОМС, головная организация которых расположена вне места нахождения ТФОМС.

3. По **строке 03** "Остаток средств ОМС на начало года" отражается сумма целевых средств ОМС, сложившаяся на начало года. Данный остаток должен соответствовать значению аналогичного остатка на конец предыдущего года.

4. По **строке 04** "Поступило средств за отчетный период - всего" отражается общая сумма средств ОМС, поступившая в течение отчетного периода на счет учета средств, открытый в кредитной организации (банке), на проведение ОМС.

$\text{стр. 04} = \text{стр. 05} + \text{стр. 06} + \text{стр. 07} + \text{стр. 08} + \text{стр. 09} + \text{стр. 10} + \text{стр. 11}$

5. По **строке 05** "средства, поступившие из территориального фонда ОМС для оплаты медицинской помощи в соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС" отражаются средства, поступившие из ТФОМС на оплату медицинской помощи в соответствии с условиями заключенного договора о финансовом обеспечении ОМС. В **строке 05.1** "в том числе: из остатков целевых средств предыдущего года" отражаются целевые средства, предназначенные для расчетов с медицинскими организациями за предыдущий год из средств, возвращенных СМО в предыдущем году в ТФОМС после завершения расчетов с медицинскими организациями.

6. По **строке 06** "средства, предназначенные на ведение дела по ОМС, поступившие из территориального фонда ОМС" отражаются средства, предназначенные на ведение дела по ОМС, поступившие из ТФОМС в соответствии с условиями заключенного договора.

7. По **строке 07** "средства нормированного страхового запаса, предоставленные территориальным фондом ОМС при недостатке целевых средств для оплаты медицинской помощи" отражаются средства, предоставленные ТФОМС в СМО из средств нормированного страхового запаса ТФОМС в случае превышения установленных для СМО объемов средств на оплату медицинской помощи в связи с повышенной заболеваемостью, увеличением тарифов, увеличением числа застрахованных лиц и (или) изменением их половозрастной структуры и недостатком

целевых средств, полученных по заявкам, для оплаты медицинской помощи.

8. По **строке 08** "штрафы, санкции, возмещение ущерба - всего" отражаются средства, поступившие в СМО вследствие применения финансовых санкций к ТФОМС, медицинским организациям в том числе, за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества и средства, взысканные с юридических и физических лиц, виновных в причинении ущерба здоровью застрахованных лиц, в соответствии с иском о компенсации средств ОМС. В **строках 08.1-08.3** приводится расшифровка общей суммы по видам штрафных санкций.

$$\text{стр. 08} = \text{стр. 08.1} + \text{стр. 08.2} + \text{стр. 08.3}$$

$$\text{стр. 08.2} \geq \text{стр. 08.2.1}; \text{стр. 08.3} \geq \text{стр. 08.3.1}$$

По **строке 08.3.1** "средства, поступившие сверх сумм, израсходованных на оплату медицинской помощи" отражаются средства, поступившие от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, сверх сумм, затраченных на оплату медицинской помощи.

9. По **строке 09** "средства, поступившие из территориального фонда ОМС в размере 10 процентов от образовавшихся в результате экономии СМО годового объема средств ОМС" отражаются средства, поступившие в СМО из ТФОМС на формирование собственных средств в размере 10 процентов от образовавшихся в результате экономии рассчитанного для СМО годового объема средств, определяемого исходя из количества застрахованных лиц в СМО и дифференцированных подушевых нормативов после подписания акта сверки расчетов по итогам года.

10. По **строке 10** "средства вознаграждения СМО за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС, на выплаты вознаграждений медицинским организациям за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи, поощрения за достижение наилучших показателей деятельности, всего" отражаются средства вознаграждения СМО за выполнение условий, предусмотренных договором, средства на выплаты медицинским организациям за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи, а также средства поощрений СМО и медицинских организаций за достижение наилучших показателей деятельности, поступившие из ТФОМС.

По **строке 10.1** "в том числе: средства вознаграждения страховым медицинским организациям за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС, средства поощрения за достижение наилучших показателей деятельности" отражаются средства вознаграждения СМО за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС, средства поощрения за достижение наилучших показателей деятельности (из **строки 10**). По **строке 10.1.1** отражаются средства поощрения СМО за достижение наилучших показателей деятельности (за счет средств нормированного страхового запаса ФОМС) (из **строки 10.1**).

По **строке 10.2**. "средства на выплаты вознаграждений медицинским организациям за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи, средства поощрения за достижение наилучших показателей деятельности" отражаются средства, поступившие в страховую медицинскую организацию из ТФОМС для последующей выплаты вознаграждений за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи и средства поощрения за достижение наилучших показателей деятельности медицинских организаций (из **строки 10**). По **строке 10.2.1**. отражаются средства, поступившие для поощрения медицинских организаций за достижение наилучших показателей деятельности (за счет средств нормированного страхового запаса ФОМС) (из **строки 10.2**).

$$\text{стр. 10} = \text{стр. 10.1} + \text{стр. 10.2}$$

11. По **строке 11** "прочие поступления - всего" отражаются поступления средств на проведение ОМС, не относящиеся к **строкам 05-10**. В **строках 11.1-11.4** приводится расшифровка данной суммы по каждому виду поступлений.

стр. 11 = стр. 11.1 + стр. 11.2 + стр. 11.3 + стр. 11.4

По строке 11.1 "возврат средств ОМС медицинскими организациями" отражаются средства, возвращенные медицинскими организациями в случае превышения объема санкций к медицинской организации за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, над объемом средств, подлежащих направлению в медицинскую организацию на оплату медицинской помощи, а также в случае расторжения договора на оказание и оплату медицинской помощи и др.

12. По строке 12 "Израсходовано средств ОМС за отчетный период - всего" отражается общая сумма финансовых средств, списанных в течение отчетного периода со счета учета средств ОМС, открытого в кредитной организации (банке) на проведение ОМС.

стр. 12 = стр. 13 + стр. 14 + стр. 15

13. По строке 13 "на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с заключенными с медицинскими организациями договорами на оказание и оплату медицинской помощи" отражается сумма средств ОМС, перечисленная в медицинские организации на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках территориальной программы ОМС в соответствии с заключенными договорами на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, включая авансовые платежи.

14. По строке 14 "на формирование собственных средств в сфере ОМС" отражаются средства, направленные СМО на формирование собственных средств в сфере ОМС.

15. По строке 14.1. "средств, предназначенных на ведение дела по ОМС" отражаются средства, предназначенные на ведение дела по ОМС, полученные по нормативу от средств, поступивших в СМО по дифференцированным подушевым нормативам.

16. По строкам 14.2.-14.4. отражаются средства, образующиеся у СМО в результате предъявления санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере ОМС и используемые на формирование собственных средств.

17. По строке 14.5. "средств, образовавшихся в результате экономии годового объема средств ОМС" отражается сумма, направленная СМО на формирование собственных средств, в размере 10% от суммы экономии годового объема средств, рассчитанного для СМО исходя из количества застрахованных лиц и дифференцированных подушевых нормативов.

18. По строке 14.6. "средств, являющихся вознаграждением за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении ОМС, поощрения за достижение наилучших показателей деятельности" отражаются средства, являющиеся вознаграждением за выполнение условий, предусмотренных договором, поощрения за достижение наилучших показателей деятельности и направленные СМО на формирование собственных средств.

19. По строке 14.7. "средств, поступивших от юридических и физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, сверх сумм, затраченных на оплату медицинской помощи" отражаются средства, поступившие от юридических и физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, в соответствии с иском о компенсации средств обязательного медицинского страхования сверх сумм, затраченных на оплату медицинской помощи, направленные СМО на формирование собственных средств.

стр. 14 = стр. 14.1 + стр. 14.2 + стр. 14.3 + стр. 14.4 + стр. 14.5 + стр. 14.6 + стр. 14.7 + стр. 14.8 + стр. 14.9

20. По строке 15 "прочие расходы - всего" отражаются расходы средств ОМС, произведенные на цели, не перечисленные в строках 13-14. В строках 15.1-15.5 приводится расшифровка данной суммы по каждому виду прочих расходов.

стр. 15 = стр. 15.1 + стр. 15.2 + стр. 15.3 + стр. 15.4 + стр. 15.5

По строке 15.1 отражаются средства, перечисленные в медицинские организации на выплаты вознаграждений за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи.

По [строке 15.2](#) отражаются средства поощрений за достижение наилучших показателей деятельности, перечисленные в медицинские организации.

21. По [строке 16](#) "возврат целевых средств в территориальный фонд ОМС" отражается сумма возврата в отчетном периоде остатка целевых средств ОМС в ТФОМС после завершения расчетов с медицинскими организациями, а также возврат целевых средств, оставшихся после выполнения в полном объеме обязательств СМО по договорам на оказание и оплату медицинской помощи в случае расторжения или прекращения действия договора.

22. По [строке 17](#) "Остаток средств ОМС на конец отчетного периода" отражается остаток средств обязательного медицинского страхования, сложившийся в СМО по состоянию на конец отчетного периода.

[стр. 17](#) = [стр. 03](#) + [стр. 04](#) - ([стр. 12](#) + [стр. 16](#))

23. По [строке 18](#) "Средства, образовавшиеся у страховой медицинской организации в результате выявления сумм, необоснованно предъявленных медицинскими организациями к оплате - всего" отражаются суммы средств, образовавшиеся у СМО, необоснованно предъявленные медицинскими организациями к оплате, выявленные СМО при проведении медико-экономического контроля ([стр. 18.1](#)), экспертизы качества медицинской помощи ([стр. 18.2](#)), медико-экономической экспертизы ([стр. 18.3](#))

[стр. 18](#) = [стр. 18.1](#) + [стр. 18.2](#) + [стр. 18.3](#)

24. По [строке 19](#) "Выплачено штрафов, пеней за нарушение условий договора - всего" отражаются средства, выплаченные СМО из собственных средств - ТФОМС ([стр. 19.1](#)) и медицинским организациям ([стр. 19.2](#)) при несоблюдении условий заключенных договоров по ОМС и нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность участников сферы ОМС.

[стр. 19](#) = [стр. 19.1](#) + [стр. 19.2](#)

25. По [строке 20](#) "Восстановлено средств ОМС по оплате лечения застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве" отражаются средства, возмещенные СМО в случае оплаты расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве за счет средств ОМС до получения сведений от ТФОМС о застрахованном лице, в отношении которого исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации принято решение об оплате расходов на лечение.

26. По [строке 21](#) "Восстановлено средств ОМС, использованных СМО не по целевому назначению" отражается сумма средств ОМС, использованных СМО не по целевому назначению и возмещенных ТФОМС за счет собственных средств.

27. По [строке 22](#) "Направлено в медицинские организации авансов, не подтвержденных на конец отчетного периода счетами медицинских организаций на оплату медицинской помощи" отражается сумма средств авансирования оплаты медицинской помощи, не подтвержденная на конец отчетного периода счетами медицинских организаций.

* **Обособленное подразделение организации** - любое территориально обособленное от нее подразделение, по месту нахождения которого оборудованы стационарные рабочие места. Признание обособленного подразделения организации таковым производится независимо от того, отражено или не отражено его создание в учредительных или иных организационно-распорядительных документах организации, и от полномочий, которыми наделяется указанное подразделение. При этом рабочее место считается стационарным, если оно создается на срок более одного месяца ([п. 2 ст. 11](#) Налогового кодекса Российской Федерации).