



штрих код

Приложение № 1

к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 30 января 2015 г. № 29н

Форма статистического учета № 025/у-ВМП

Утверждена приказом Минздрава России  
от 30 января 2015 г. № 29н

**Талон на оказание высокотехнологичной  
медицинской помощи\* №**



**П. Паспортная часть талона (ОУЗ, МО-ОМС)\*\***

П.1. **Наименование ОУЗ (МО-ОМС)** \_\_\_\_\_

П.2. **ОКПО ОУЗ (МО-ОМС)** \_\_\_\_\_

П.3. **ОКАТО ОУЗ** \_\_\_\_\_

П.4. **Почтовый индекс ОУЗ (МО-ОМС)** \_\_\_\_\_

П.5. **Почтовый адрес ОУЗ (МО-ОМС)** \_\_\_\_\_

П.6. **Адрес электронной почты ОУЗ (МО-ОМС)** \_\_\_\_\_

П.7. **Дата оформления талона** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

П.8. **Обращение пациента за ВМП**  1 - первичное, 2 - повторное.

П.9. **Источник оказания ВМП**  1 - включенная в базу программы ОМС\*\*\*  
       2.1. не включенная в базу программы ОМС, оказываемая в ФГУ \*\*\*\*  
       2.2. не включенная в базу программы ОМС, оказываемая в МО субъекта Российской Федерации \*\*\*\*\*

П.10. **Направление на ВМП**  1 - ОУЗ 2- МО \*\*\*\*\*

П.11.1. **Фамилия** \_\_\_\_\_ П.11.2. **Имя** \_\_\_\_\_

П.11.3. **Отчество (при наличии)** \_\_\_\_\_

П.12. **СНИЛС (при наличии)** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

П.13. **Наименование страховой медицинской организации (при наличии)** \_\_\_\_\_

П.13.1. **Номер полиса ОМС (при наличии)** \_\_\_\_\_

П.14. **Документ, удостоверяющий личность:** \_\_\_\_\_

П.14.1. **Серия** \_\_\_\_\_ П.14.2. **Номер** \_\_\_\_\_

П.14.3. **Кем и когда выдан документ удостоверяющий личность:** \_\_\_\_\_

П.15. **Адрес регистрации по месту жительства (пребывания) пациента:**  
 Субъект Российской Федерации: \_\_\_\_\_  
 город: \_\_\_\_\_  
 улица: \_\_\_\_\_  
 дом: \_\_\_\_\_ корпус: \_\_\_\_\_ квартира: \_\_\_\_\_

П.16. **Контактный телефон** \_\_\_\_\_

П.17. **Согласен(на) на использование персональных данных для организации ВМП (да/нет)** \_\_\_\_\_

\* Далее - ВМП  
 \*\* Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования  
 \*\*\* Обязательное медицинское страхование  
 \*\*\*\* Федеральное государственное учреждение, включенное в перечень федеральных государственных учреждений, который утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 6 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927) (далее - Закон)  
 \*\*\*\*\* Медицинская организация, включенная в перечень, который утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с частью 7 статьи 34 Закона  
 \*\*\*\*\* Медицинская организация, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи

**С. Справочные сведения о пациенте (ОУЗ, МО-ОМС)**

С.1. **Пол**  1 - муж., 2 - жен.

С.2. **Дата рождения** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

С.3. **Местность** \_\_\_\_\_ 1 - городская, 2 - сельская

С.4. **Код категории льготы** \_\_\_\_\_

С.5. **Занятость** \_\_\_\_\_

## I ЭТАП (ОУЗ, МО-ОМС)

1.1.	Код принятого решения (ОУЗ)	<input type="checkbox"/> 1 - наличие медицинских показаний для оказания ВМП 2 - отсутствие медицинских показаний для оказания ВМП 3 - необходимость проведения дополнительного обследования
1.2.	Дата принятия решения (ОУЗ)	<input type="text"/>
1.3.	Код диагноза по МКБ-10 (ОУЗ)	<input type="text"/>
1.4.	Наименование вида ВМП (ОУЗ)	<input type="text"/>
1.5.	Наименование МО-ВМП*****	<input type="text"/>
1.6.1.	Дата направления документов в ФГУ или МО субъекта Российской Федерации (ОУЗ)	<input type="text"/>
1.6.2.	Дата получения документов (МО-ОМС)	<input type="text"/>
1.7.	ФИО должностного лица (ОУЗ, МО-ОМС)	<input type="text"/>
1.8.	Наименование должности (ОУЗ, МО-ОМС)	<input type="text"/>
1.9.	Номер служебного телефона должностного лица и адрес электронной почты (ОУЗ, МО-ОМС)	<input type="text"/>
1.10.	Подпись должностного лица (ОУЗ, МО-ОМС)	<input type="text"/> М.П.
Комментарии:		

\*\*\*\*\* ФГУ, МО субъекта Российской Федерации, МО-ОМС

## II ЭТАП (МО-ВМП)

2.1.	Дата получения документов	<input type="text"/>
2.2.	Дата оформления документов МО-ВМП	<input type="text"/>
2.3.	Код принятого решения	<input type="checkbox"/> 1 - наличие медицинских показаний для госпитализации в МО-ВМП 2 - отсутствие медицинских показаний для госпитализации в МО-ВМП 3 - необходимость проведения дополнительного обследования 4 - наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи
2.4.	Дата принятия решения	<input type="text"/>
2.5.	Наименование вида ВМП	<input type="text"/>
2.6.	Дата планируемой госпитализации	<input type="text"/>
2.7.	Дата уведомления пациента и (или) ОУЗ о дате госпитализации в МО-ВМП	<input type="text"/>
2.8.	Способ уведомления	<input type="text"/> 1 - почтой, 2 - телефонограммой, 3 - по электронной почте
2.9.	ФИО должностного лица	<input type="text"/>
2.10.	Наименование должности	<input type="text"/>
2.11.	Номер служебного телефона должностного лица и адрес электронной почты	<input type="text"/>
2.12.	Подпись должностного лица	<input type="text"/> М. П.
Комментарии:		

## 3 ЭТАП (ОУЗ)

3.1.	Талоны на проезд предоставляются	<input type="checkbox"/>	1-да, 2-нет
3.2.	Дата выдачи талонов на проезд для отдельных категорий граждан	<input type="text"/>	
3.3.	Нуждается в сопровождении	<input type="checkbox"/>	1- да, 2-нет
3.4.	ФИО сопровождающего лица	<input type="text"/>	
3.5.	Дата планируемой госпитализации	<input type="text"/>	
3.6.	ФИО должностного лица	<input type="text"/>	
3.7.	Наименование должности	<input type="text"/>	
3.8.	Подпись должностного лица	<input type="text"/>	М. П.
Комментарии:			

## 4 ЭТАП (МО-ВМП)

4.1.	Дата обращения пациента в МО-ВМП	<input type="text"/>	
4.2.	Код принятого решения	<input type="checkbox"/>	1 - госпитализировать 2 - изменить дату госпитализации, причину указать в комментариях
4.3.	ФИО должностного лица	<input type="text"/>	
4.4.	Наименование должности	<input type="text"/>	
4.5.	Подпись должностного лица	<input type="text"/>	М. П.
Комментарии:			

## 5 ЭТАП (МО-ВМП)

5.1.	Дата выписки пациента из МО-ВМП	<input type="text"/>	
5.2.	Результат направления на ВМП	<input type="checkbox"/>	1. ВМП оказана  ВМП не оказана по причине: 2 - отказ пациента от ВМП 3 - летальный исход до оказания ВМП
5.3.	Код диагноза при выписке (по МКБ-10)	<input type="text"/>	(основной)
5.4.	Наименование вида оказанной ВМП	<input type="text"/>	
5.5.	Дата проведения оперативного вмешательства	<input type="text"/>	
5.6.	Результат оказания ВМП	<input type="checkbox"/>	1 - выздоровление, 2 - улучшение, 3 - без перемен, 4 - ухудшение, 5 - летальный исход
5.7.	Рекомендовано	<input type="checkbox"/>	1 - медицинская реабилитация, 2 - повторная госпитализация для оказания ВМП
5.8.	ФИО должностного лица	<input type="text"/>	
5.9.	Наименование должности	<input type="text"/>	
5.10.	Подпись должностного лица	<input type="text"/>	М. П.
Комментарии:			

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6 ЭТАП- ЗАКЛЮЧЕНИЕ

6.1. Результат оказания ВМП	<input type="text"/>	6.2. Отказано	<input type="text"/>
1 - выздоровление, 2 - улучшение, 3 - без перемен, 4 - ухудшение, 5 - летальный исход		1- отсутствие медицинских показаний для оказания ВМП в ФГУ, МО субъекта Российской Федерации, 2- отсутствие медицинских показаний для госпитализации в МО-ВМП 3- наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи 4- отказ пациента от ВМП 5 - летальный исход до оказания ВМП	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Д. Документы (ОУЗ, МО-ОМС)

1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Приложение № 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 30 января 2015 г. № 29н

**Порядок заполнения  
формы статистического учета № 025/у-ВМП  
«Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи»**

1. Форма статистического учета № 025/у-ВМП «Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи» (далее - Талон на оказание ВМП), содержащая сведения, необходимые для организации учета по каждому случаю оказания пациенту высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП), заполняется при организации оказания ВМП с применением специализированной информационной системы<sup>1</sup> и имеет формируемый автоматически штрих-код.

2. Талон на оказание ВМП оформляется на каждого пациента на бумажном носителе и в электронном виде.

3. Все записи в Талоне на оказание ВМП осуществляются на русском языке.

4. Номер Талона на оказание ВМП формируется автоматически и имеет следующую структуру: код субъекта Российской Федерации, в котором проживает пациент (по Общероссийскому классификатору административно-территориальных образований (ОКАТО) - 2 знака), резервный регистр (4 знака), порядковый номер очередности пациента (на территории субъекта Российской Федерации), две последние цифры года, в котором оформлен Талон на оказание ВМП, и контрольная цифра специализированной информационной системы (один знак), выбираемая случайным образом.

5. Раздел «П. Паспортная часть талона (ОУЗ, МО-ОМС)» заполняется: органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (далее – ОУЗ) в случае направления пациента для оказания ВМП по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования;

медицинской организацией, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее – МО-ОМС), в случае направления пациента для оказания ВМП по перечню видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

5.1. В пункте П.1 «Наименование ОУЗ (МО-ОМС)» указывается полное наименование ОУЗ или МО-ОМС.

5.2. В пункте П.2 «ОКПО ОУЗ (МО-ОМС)» указывается код ОУЗ или МО-ОМС в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и

---

<sup>1</sup> Пункты 17 и 18 Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 930н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 декабря 2014 г., регистрационный № 35499) (далее - Порядок).

организаций (ОКПО).

5.3. В пункте П.3 «ОКАТО ОУЗ» указывается код территории Российской Федерации в соответствии с Общероссийским классификатором административно-территориальных образований (ОКАТО) по месту нахождения ОУЗ.

5.4. В пункте П.4 «Почтовый индекс ОУЗ (МО-ОМС)» указывается почтовый индекс ОУЗ или МО-ОМС.

5.5. В пункте П.5 «Почтовый адрес ОУЗ (МО-ОМС)» указывается почтовый адрес ОУЗ или МО-ОМС.

5.6. В пункте П.6 «Адрес электронной почты ОУЗ (МО-ОМС)» указывается адрес электронной почты ОУЗ или МО-ОМС.

5.7. В пункте П.7 «Дата оформления талона» указывается дата оформления талона в формате – ДД/ММ/ГГ.

5.8. В пункте П.8 «Обращение пациента за ВМП» в квадрате цифрой «1» или «2» отмечается соответствующее.

5.9. В пункте П.9 «Источник оказания ВМП» в квадрате цифрой «1», «2.1» или «2.2» указывается соответствующее.

5.10. В пункте П.10 «Направление на ВМП» в квадрате цифрой «1» или «2» указывается ОУЗ или медицинская организация, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи.

5.11. В пунктах П.11.1 – П.11.3 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента в соответствии с документом, удостоверяющим его личность.

Основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, является паспорт<sup>2</sup>.

Документом, удостоверяющим личность лица, трудящегося по найму, занятого или работающего в любом качестве на борту морского судна (за исключением военного корабля), морского судна рыбопромыслового флота, а также судна смешанного (река - море) плавания, используемых для целей торгового мореплавания, является удостоверение личности моряка<sup>3</sup>.

Документом, удостоверяющим личность военнослужащего Российской Федерации, является удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации<sup>4</sup>.

Документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина в Российской Федерации, являются паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа,

<sup>2</sup> Указ Президента Российской Федерации от 13.03.1997 № 232 «Об основном документе, удостоверяющем личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 11, ст. 1301).

<sup>3</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 18.08.2008 № 628 «О Положении об удостоверении личности моряка, Положении о мореходной книжке, образце и описании бланка мореходной книжки» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 34, ст. 3937; 2009, № 23, ст. 2821; 2013, № 12, ст. 1347).

<sup>4</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 12.02.2003 № 91 «Об удостоверении личности военнослужащего Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, № 7, ст. 654; 2006, № 49, ст. 5220).

удостоверяющего личность иностранного гражданина.

Документом, удостоверяющим личность лица, ходатайствующего о признании беженцем, является свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, а документом, удостоверяющим личность лица, признанного беженцем, является удостоверение беженца<sup>5</sup>.

Документами, удостоверяющими личность лица без гражданства в Российской Федерации, являются:

документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

разрешение на временное проживание;

вид на жительство;

иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства<sup>6</sup>.

5.12. В пункте П.12 «СНИЛС (при наличии)» указывается страховой номер индивидуального лицевого счета пациента в соответствии с документом, удостоверяющим его право на получение набора социальных услуг (при наличии).

5.13. В пункте П.13 «Наименование страховой медицинской организации (при наличии)» - указывается полное наименование страховой медицинской организации, выдавшей полис обязательного медицинского страхования пациенту (при наличии).

5.14. В пункте П.13.1 «Номер полиса ОМС (при наличии)» указывается номер полиса обязательного медицинского страхования пациента (при наличии).

5.15. В пунктах П.14.1 - П.14.3 указываются реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента (серия и номер, кем и когда выдан документ, дата выдачи)<sup>7</sup>.

5.16. В пункте П.15 «Адрес регистрации по месту жительства (пребывания) пациента» указывается адрес регистрации по месту жительства (пребывания) пациента в соответствии с документом, удостоверяющим личность.

5.17. В пункте П.16 «Контактный телефон» указывается контактный телефон пациента.

5.18. В пункте П.17 «Согласен(на) на использование персональных данных для организации ВМП (да/нет)» указывается соответствующее решение пациента словами «да/нет» на основании Заявления о согласии (несогласии) на обработку персональных данных (приложение к настоящему Порядку).

6. Раздел «С. Справочные сведения о пациенте (ОУЗ, МО-ОМС)» заполняется

<sup>5</sup> Федеральный закон от 19.02.1993 № 4528-1 «О беженцах» (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 12, ст. 425; Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 26, ст. 2956; 1998, № 30, ст. 3613; 2000, № 33, ст. 3348; № 46, ст. 4537; 2003, № 27, ст. 2700; 2004, № 27, ст. 2711; № 35, ст. 3607; 2006, № 31, ст. 3420; 2007, № 1, ст. 29; 2008, № 30, ст. 3616; 2011, № 1, ст. 29; № 27, ст. 3880; 2012, № 10, ст. 1166; № 47, ст. 6397; № 53, ст. 7647; 2013, № 27, ст. 3477; 2014, № 52, ст. 7557).

<sup>6</sup> Статья 10 Федерального закона от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 30, ст. 3032).

<sup>7</sup> Пункт 14.2 Порядка.

ОУЗ или МО-ОМС.

6.1. В пункте С.1 «Пол» в квадрате цифрами «1» и «2» отмечается соответствующее.

6.2. В пункте С.2 «Дата рождения» указывается дата рождения пациента в формате – ДД/ММ/ГГ.

6.3. В пункте С.3 «Местность» в квадрате цифрами «1» и «2» отмечается соответствующее.

6.4. В пункте С.4 «Код категории льготы» указывается в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг<sup>8</sup>:

«0» - не имеет льгот;

«1» - инвалиды войны;

«2» - участники Великой Отечественной войны;

«3» - ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»<sup>9</sup>;

«4» - военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно – учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

«5» - лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

«6» - лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

«7» - члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;

«8» - инвалиды;

«9» - дети-инвалиды.

6.5. В пункте С.5 «Занятость» указывается в квадрате цифрами:

«1» – дошкольник; «1.1» – ребенок-сирота; «1.2» – ребенок, оставшийся без попечения родителей; «2» – школьник; «2.1» – ребенок-сирота; «2.2» – ребенок, оставшийся без попечения родителей; «3» – студент (аспирант); «3.1» – ребенок-сирота; «3.2» – ребенок, оставшийся без попечения родителей; «4» – работающий; «5» – неработающий; «6» – пенсионер.

7. Раздел «1 Этап (ОУЗ, МО-ОМС)» заполняется ОУЗ или МО-ОМС.

<sup>8</sup> Статья 6.1 Федерального закона от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 35, ст. 3607).

<sup>9</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 3, ст. 168; 2002, № 48, ст. 4743; 2004, № 27, ст.2711.



7.1. В пункте 1.1 «Код принятого решения (ОУЗ)» в квадрате цифрами «1», «2» или «3» отмечается соответствующее решение.

7.2. В пункте 1.2 «Дата принятия решения (ОУЗ)» указывается дата принятия решения в формате - ДД/ММ/ГГ.

7.3. В пункте 1.3 «Код диагноза по МКБ-10 (ОУЗ)» указывается код диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (далее - МКБ-10) на основании представленной медицинской документации пациента.

7.4. В пункте 1.4 «Наименование вида ВМП (ОУЗ)» указывается вид ВМП в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – перечень видов ВМП)<sup>10</sup>.

7.5. В пункте 1.5 «Наименование МО-ВМП» указывается полное наименование медицинской организации, включенной в перечень медицинских организаций, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации<sup>11</sup> (далее - ФГУ), либо включенной в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации<sup>12</sup> (далее – МО субъекта Российской Федерации), либо МО-ОМС (в соответствии с учредительными документами соответствующей медицинской организации), в которую направляются сведения о пациенте.

7.6. В пункте 1.6.1 «Дата направления документов в ФГУ или МО субъекта Российской Федерации (ОУЗ)» указывается дата направления в ФГУ или МО субъекта Российской Федерации документов пациента в формате - ДД/ММ/ГГ (заполняется ОУЗ).

7.7. В пункте 1.6.2 «Дата получения документов (МО-ОМС)» указывается дата получения документов пациента в формате - ДД/ММ/ГГ (заполняется МО-ОМС).

7.8. В пунктах 1.7 - 1.10 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, номер служебного телефона, адрес электронной почты и ставится подпись должностного лица, ответственного за направление пациентов для оказания ВМП.

7.9. Поле «Комментарии» предназначено для особых отметок.

8. Раздел «2 ЭТАП (МО-ВМП)» заполняется ФГУ, МО субъекта Российской Федерации или МО-ОМС, в которую поступили медицинские документы пациента для оказания ВМП.

8.1. В пункте 2.1 «Дата получения документов» указывается дата получения (оформления) Талона на оказание ВМП и медицинской документации,

<sup>10</sup> Часть 5 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165).

<sup>11</sup> Часть 6 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927).

<sup>12</sup> Часть 7 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927).

необходимой для принятия решения о госпитализации пациента с целью оказания ВМП, в формате - ДД/ММ/ГГ.

8.2. В пункте 2.2 «Дата оформления документов МО-ВМП» указывается дата заполнения Талона на оказание ВМП и оформления медицинской документации, необходимой для принятия решения о госпитализации пациента с целью оказания ВМП, в формате - ДД/ММ/ГГ.

8.3. В пункте 2.3 «Код принятого решения» в квадрате цифрами «1», «2», «3» и «4» отмечается соответствующее решение врачебной комиссии медицинской организации, в которую направлен пациент, по отбору больных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Комиссия МО-ВМП):

в случае принятия решения о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в МО-ВМП ставится «1»;

в случае принятия решения об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в МО-ВМП ставится «2»;

в случае принятия решения о необходимости проведения дополнительного обследования ставится «3», при этом обоснование требуемых видов обследований и разъяснения по оформлению медицинской документации отражаются в поле «Комментарии»;

в случае принятия решения о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи ставится «4».

8.4. В пункте 2.4 «Дата принятия решения» указывается дата принятия решения Комиссией МО-ВМП в формате – ДД/ММ/ГГ.

8.5. В пункте 2.5 «Наименование вида ВМП» указывается вид ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП.

8.6. В пункте 2.6 «Дата планируемой госпитализации» указывается дата планируемой госпитализации в формате – ДД/ММ/ГГ.

8.7. В пункте 2.7 «Дата уведомления пациента и (или) ОУЗ о дате госпитализации в МО-ВМП» указывается дата уведомления пациента и (или) ОУЗ о дате госпитализации в МО-ВМП в формате ДД/ММ/ГГ.

8.8. В пункте 2.8 «Способ уведомления» в квадрате цифрами «1», «2» или «3» указывается соответствующее.

8.9. В пунктах 2.9 - 2.12 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, номер служебного телефона, адрес электронной почты и ставится подпись должностного лица, ответственного за организацию госпитализации в МО-ВМП.

8.10. Поле «Комментарии» предназначено для особых отметок.

9. Раздел «3 ЭТАП (ОУЗ)» заполняется ОУЗ в случае направления пациента в ФГУ для оказания ВМП по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

9.1. Пункты 3.1 «Талоны на проезд предоставляются» и 3.2 «Дата выдачи талонов на проезд для отдельных категорий граждан» заполняются в случае, если пациент относится к категории граждан, имеющих право на бесплатный проезд к месту лечения и обратно:

в пункте 3.1 «Талоны на проезд предоставляются» цифрами «1» или «2»

отмечается соответствующее;

в пункте 3.2 «Дата выдачи талонов на проезд для отдельных категорий граждан» указывается дата выдачи талона на проезд в формате - ДД/ММ/ГГ.

9.2. Пункты 3.3 «Нуждается в сопровождении» и 3.4 «ФИО сопровождающего лица» заполняются в случае, если пациент нуждается в сопровождении:

в пункте 3.3 «Нуждается в сопровождении» в квадрате цифрами «1» или «2» указывается соответствующее;

в пункте 3.4 «ФИО сопровождающего лица» указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) сопровождающего лица.

9.3. В пункте 3.5 «Дата планируемой госпитализации» указывается согласованная ОУЗ с ФГУ дата планируемой госпитализации в ФГУ в формате - ДД/ММ/ГГ.

9.4. В пунктах 3.6-3.8 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), должность и ставится подпись должностного лица ОУЗ, отвечающего за направление пациентов на оказание ВМП.

9.5. Поле «Комментарии» предназначено для особых отметок.

10. Раздел «4 ЭТАП (МО-ВМП)» заполняется ФГУ, МО субъекта Российской Федерации или МО-ОМС, в которую поступил пациент для оказания ВМП.

10.1. В пункте 4.1 «Дата обращения пациента в МО-ВМП» указывается дата обращения пациента в МО-ВМП с целью госпитализации для оказания ВМП в формате - ДД/ММ/ГГ.

10.2. В пункте 4.2 «Код принятого решения» в квадрате цифрами «1», «2» отмечается соответствующее, при этом в случае необходимости изменить дату госпитализации пациента для оказания ВМП одновременно изменяется дата госпитализации в пункте 2.6 раздела «2 ЭТАП (МО-ВМП)».

10.3. В пунктах 4.3-4.5 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), должность и ставится подпись должностного лица, ответственного за организацию госпитализации пациентов в МО-ВМП.

10.4. Поле «Комментарии» предназначено для особых отметок.

11. Раздел «5 ЭТАП (МО-ВМП)» заполняется ФГУ, МО субъекта Российской Федерации или МО-ОМС.

11.1. В пункте 5.1 «Дата выписки пациента из МО-ВМП» указывается дата в формате - ДД/ММ/ГГ.

11.2. В пункте 5.2 «Результат направления на ВМП» в квадрате цифрами «1», «2» или «3» отмечается соответствующее.

11.3. В пункте 5.3 «Код диагноза при выписке (по МКБ-10)» указывается код диагноза основного заболевания в соответствии с МКБ-10.

11.4. В пункте 5.4 «Наименование вида оказанной ВМП» указываются вид ВМП и метод лечения в соответствии с перечнем видов ВМП.

11.5. В пункте 5.5 «Дата проведения оперативного вмешательства» указывается дата проведения оперативного вмешательства в формате - ДД/ММ/ГГ.

11.6. В пункте 5.6 «Результат оказания ВМП» в квадрате цифрами «1», «2», «3», «4» или «5» указывается соответствующее.

11.7. В пункте 5.7 «Рекомендовано» в квадрате цифрами «1» или «2» указывается соответствующее.

11.8. В пунктах 5.8 - 5.10 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), должность и ставится подпись должностного лица, ответственного за организацию госпитализации пациентов в МО-ВМП.

11.9. Поле «Комментарии» предназначено для особых отметок Комиссии МО-ВМП.

12. Раздел «6 ЭТАП-ЗАКЛЮЧЕНИЕ» заполняется автоматически.

13. Раздел «Д. Документы (ОУЗ, МО-ОМС)» заполняется ОУЗ или МО-ОМС и включает в себя документы в соответствии с пунктами 17 и 18 Порядка.

Приложение  
к Порядку заполнения формы  
статистического учета № 025/у-ВМП  
«Талон на оказание  
высокотехнологичной  
медицинской помощи»,  
утвержденному приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 30 января 2015 г. № 29н

В \_\_\_\_\_  
(наименование органа исполнительной власти  
\_\_\_\_\_ субъекта Российской Федерации  
\_\_\_\_\_ в сфере здравоохранения, медицинской организации\*)

### ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии (несогласии) на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
даю (не даю) согласие (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения,  
\_\_\_\_\_ медицинской организации)  
на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью  
организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

1. Дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

2. Пол \_\_\_\_\_  
(женский, мужской – указать нужное)

3. Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
(наименование, номер и серия,  
\_\_\_\_\_ кем и когда выдан)

4. Адрес регистрации по месту жительства (пребывания) \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес по месту жительства (пребывания))

5. Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон)

6. Серия, № полиса обязательного медицинского страхования (при наличии), наименование  
страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного  
медицинского страхования (при наличии) \_\_\_\_\_

7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии) \_\_\_\_\_

\* Медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в  
сфере обязательного медицинского страхования.

8. Сведения о законном представителе

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации по месту жительства (пребывания), почтовый адрес фактического проживания, телефон)

9. Дата рождения законного представителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (число, месяц, год)

10. Документ, удостоверяющий личность законного представителя

\_\_\_\_\_ (наименование, номер и серия, кем и когда выдан)

11. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование, номер и серия, кем и когда выдан)

Примечание. Пункты 8-11 настоящего заявления заполняются в случае, если заявление заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации.

На передачу лично мне сведений о дате госпитализации и иных данных по телефонам, указанным в настоящем заявлении, согласен (согласна).

(нужное подчеркнуть)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют данным, указанным в представленных документах.

Заявление и документы гражданина (гражданки) \_\_\_\_\_

зарегистрированы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (№ Талона на оказание ВМП)

Принял

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. специалиста)

\_\_\_\_\_ (дата приема заявления)

\_\_\_\_\_ (подпись специалиста)

----- (линия отреза) -----

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина (гражданки) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (№ Талона на оказание ВМП)

Принял

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. специалиста)

\_\_\_\_\_ (дата приема заявления)

\_\_\_\_\_ (подпись специалиста)

Приложение № 3  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 30 января 2015 г. № 29н

**ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

Сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинской организацией, включенной в перечень, утвержденный уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(квартал, год)

Представляет ежеквартально и за отчетный год: Медицинская организация, включенная в перечень, утвержденный уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, *	Сроки представления: квартальная – не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом; годовая – не позднее 15 января года, следующего за отчетным годом.	Форма статистической отчетности № 67-МО-ОУЗ Утверждена приказом Минздрава России от 30 января 2015 г. № 29н
Наименование медицинской организации _____ Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты _____		Квартальная, годовая (нужное подчеркнуть)
Код формы по ОКУД _____	Код _____	
медицинской организации по ОКПО _____	территории по ОКАТО _____	органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по ОКОГУ _____

\* Далее – медицинская организация

Раздел 1. Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь \*\*

№ п/п	Наименование профиля (вида) ВМП	Плановые объемы ВМП (чел.)	Сведения об объеме оказанной ВМП (чел.)						
			Всего	В том числе					
			4	5	6	7	8	9	10
				мужчины	женщины	дети	дети-инвалиды	городские жители	жители села
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1									
2									
3									
Итого оказана ВМП									

\*\* Далее - ВМП



## Раздел 2. Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП, по субъектам Российской Федерации

№ п/п	Субъекты Российской Федерации, населению которых оказана ВМП медицинской организацией	Наименование профили (вида) ВМП	Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП по профилям (видам) (чел.)							Всего
			1	2	3	4	5	6	7	
1	2	3	4	5						
		факт - всего								
		в том числе Дети								
	Итого оказана ВМП									
	в том числе детям									

Руководитель медицинской организации \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

М.П.

Дата

Ответственный исполнитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., должность, контактный телефон)

Приложение № 4  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 30 января 2015 г. № 29н

**Порядок заполнения и сроки представления  
формы статистической отчетности № 67-МО-ОУЗ «Сведения об объеме  
высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не  
включенных в базовую программу обязательного медицинского  
страхования, оказанной медицинской организацией, включенной в  
перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти  
субъекта Российской Федерации»**

1. Форма статистической отчетности № 67-МО-ОУЗ «Сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинской организацией, включенной в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации» (далее - форма № 67-МО-ОУЗ) формируется на основании данных, содержащихся в форме статистического учета № 025/у-ВМП «Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 января 2015 г. № 29н «О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядках их заполнения и сроках представления».

2. Форма № 67-МО-ОУЗ на бумажном носителе и (или) в электронном виде представляется медицинской организацией, включенной в перечень, который утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с частью 7 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>1</sup> (далее - медицинская организация), органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения в следующие сроки:

квартальная - не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

годовая - не позднее 15 января года, следующего за отчетным годом.

3. Заполнение титульной части формы № 67-МО-ОУЗ.

3.1. В строке «Наименование медицинской организации» указывается полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами.

<sup>1</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927.

3.2. В строке «Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты» указывается юридический адрес, почтовый адрес и адрес электронной почты;

3.3. В графах «Код формы по ОКУД», «Код медицинской организации по ОКПО», «Код территории по ОКАТО», «Код органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по ОКОГУ» указывается соответствующее.

4. Заполнение раздела 1 «Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь» формы № 67-МО-ОУЗ.

4.1. В графе 1 указывается порядковый номер.

4.2. В графе 2 указываются профили (виды) высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП), оказываемые медицинской организацией в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи<sup>2</sup>, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4.3. В графе 3 указываются плановые объемы ВМП по каждому профилю (виду) ВМП.

4.4. В графе 4 указывается число пациентов, которым оказана ВМП по каждому профилю (виду) ВМП.

4.5. В графах 5-10 указывается соответственно число мужчин, женщин, детей, детей-инвалидов, городских жителей и жителей села из числа пациентов, которым оказана ВМП по соответствующим профилям (видам) ВМП).

4.6. В строке «Итого оказана ВМП» указывается сумма всех строк по каждой из граф с 3 по 10 в отдельности.

5. Заполнение раздела 2 «Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП, по субъектам Российской Федерации» формы № 67-МО-ОУЗ.

5.1. В графе 1 указывается порядковый номер.

5.2. В графе 2 указываются субъекты Российской Федерации, населению которых медицинской организацией оказана ВМП.

5.3. По строкам «факт – всего» и соответствующим подстрокам «в том числе дети» указывается количество пациентов, которым медицинской организацией оказана ВМП по соответствующим профилям (видам) ВМП за отчетный период.

5.4. В графе «Всего» указывается сумма всех граф по каждому субъекту Российской Федерации отдельно.

5.5. В итоговой строке «Итого оказана ВМП» и соответствующей подстроке «в том числе детей» указывается сумма всех строк и соответствующих подстрок «в том числе дети» по каждой из граф в отдельности.

6. Форма № 67-МО-ОУЗ подписывается руководителем медицинской организации, заверяется печатью медицинской организации, на оттиске которой идентифицируется полное наименование медицинской организации.

<sup>2</sup> Часть 5 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165).

Приложение № 5  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 30 января 2015 г. № 29н

**ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

Сводные сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинскими организациями, включенными в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(квартал, год)

<b>Представляет ежеквартально и за отчетный год:</b>	<b>Сроки представления:</b>	<b>Форма статистической отчетности</b>
Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения – Министерству здравоохранения Российской Федерации	квартальная – не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом; годовая – не позднее 20 января года, следующего за отчетным годом.	отчетности № 67-С-ОУЗ-МЗ Утверждена приказом Минздрава России от 30 января 2015 г. № 29н
Наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (ОУЗ) _____		
Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты _____		
Код		
Код формы по ОКУД	Код медицинской организации* по ОКПО	Код территории по ОКАТО
		Код органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по ОКОГУ
		Квартальная, годовая (нужное подчеркнуть)

\* Медицинская организация, включенная в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации

*Формы №5*

из о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь\*\*, по медицинским

№ п/п	Профили (виды) ВМП	Плановые объемы ВМП (чел.)	всего	В том числе						
				5	6	7	8	9	10	
Наименование медицинской организации				5	6	7	8	9	10	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1				мужчины	женщины	дети	дети-инвалиды	городские жители	жители села	
2										
3										
Итого оказана ВМП										

\*\* Далее – ВМП

Раздел 2. Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП, по субъектам Российской Федерации

№ п/п	Субъекты Российской Федерации, населению которых оказана ВМП	Наименование профиля (вида) ВМП	Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП по профилям (видам) (чел.)					Всего
			4	5				
1	2	3	4	5				
Наименование медицинской организации								
		факт - всего						
		в том числе Дети						
	Итого оказана ВМП							
	в том числе Детям							

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения \_\_\_\_\_

(подпись)

(Ф.И.О.)

Ответственный исполнитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность, контактный телефон)

М.П.

Дата

Приложение № 6  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 30 января 2015 г. № 29н

**Порядок заполнения и сроки представления  
формы статистической отчетности № 67-С-ОУЗ-МЗ  
«Сводные сведения об объемах высокотехнологичной медицинской  
помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу  
обязательного медицинского страхования, оказанной медицинскими  
организациями, включенными в перечень, утверждаемый уполномоченным  
органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации»**

1. Форма статистической отчетности № 67-С-ОУЗ-МЗ «Сводные сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинскими организациями, включенными в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации» (далее - форма № 67-С-ОУЗ-М) составляется на основании формы статистической отчетности № 67-МО-ОУЗ «Сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинской организацией, включенной в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 января 2015 г. № 29н «О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядка их заполнения и сроках представления».

2. Форма № 67-С-ОУЗ-МЗ заполняется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения отдельно по каждой медицинской организации, включенной в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, в соответствии с частью 7 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>1</sup> (далее - медицинская организация) и представляется на бумажном носителе и (или) в электронном виде в Министерство здравоохранения Российской Федерации в следующие сроки:

квартальная - не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

годовая - не позднее 20 января года, следующего за отчетным годом.

3. Заполнение титульной части формы № 67-С-МО-ОУЗ.

<sup>1</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927.

3.1. В строке «Наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (ОУЗ)» указывается наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (далее – ОУЗ).

3.2. В строке «Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты» указывается юридический адрес, почтовый адрес и адрес электронной почты ОУЗ.

3.3. В графах «Код формы по ОКУД», «Код по ОКПО», «Код территории по ОКАТО», «Код органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по ОКОГУ» указывается соответствующее.

4. Заполнение раздела 1 «Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь» формы № 67-С-ОУЗ-МЗ.

4.1. В строке «Наименование медицинской организации» указывается полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами.

4.2. В графе 1 указывается порядковый номер.

4.3. В графе 2 указываются профили (виды) высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), оказываемые медицинской организацией, в соответствии с перечнем видов ВМП<sup>2</sup>, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4.4. В графе 3 указываются плановые объемы ВМП по каждому профилю (виду) ВМП.

4.5. В графе 4 указывается число пациентов, которым оказана ВМП по каждому профилю (виду) ВМП.

4.6. В графах 5-10 указывается соответственно число мужчин, женщин, детей, детей-инвалидов, городских жителей и жителей села из числа пациентов, которым оказана ВМП по соответствующим профилям (видам) ВМП.

4.7. В строке «Итого оказана ВМП» указывается сумма всех строк по каждой из граф с 3 по 10 в отдельности по каждой медицинской организации.

5. Заполнение раздела 2 «Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП, по субъектам Российской Федерации» формы № 67-С-ОУЗ-МЗ.

5.1. В строке «Наименование медицинской организации» указывается полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами.

5.2. В графе 1 указывается порядковый номер

5.3. В графе 2 указываются субъекты Российской Федерации, населению которых медицинской организацией оказана ВМП.

5.4. По строкам «факт – всего» и соответствующим подстрокам «в том числе дети» указывается количество пациентов, которым оказана ВМП по соответствующим профилям (видам) ВМП, медицинской организацией за отчетный период.

<sup>2</sup> Часть 5 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165).



5.5. В графе «Всего» указывается сумма всех граф по каждому субъекту Российской Федерации отдельно.

5.6. В итоговой строке «Итого оказана ВМП» и соответствующей подстроке «в том числе детей» указывается сумма всех строк и соответствующих подстрок «в том числе дети» по каждой из граф в отдельности.

6. Форма № 67-С-ОУЗ-МЗ подписывается руководителем органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения и заверяется печатью.

Приложение № 7  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 30 января 2015 г. № 29н

**ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

Сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной федеральным государственным учреждением, включенным в перечень, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации

за \_\_\_\_\_ за \_\_\_\_\_ г.  
(квартал, год)

<b>Представляет ежеквартально и за отчетный год:</b>	<b>Сроки представления:</b>	<b>Форма статистической отчетности № 67-МО-МЗ</b>
Федеральное государственное учреждение, включенное в перечень, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации *	квартальная – не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом;	отчетности № 67-МО-МЗ
федеральному органу исполнительной власти	годовая – не позднее 15 января года, следующего за отчетным годом.	Утверждена приказом Минздрава России от 30 января 2015 г. № 29н
Наименование федерального государственного учреждения		
Юридический адрес, адрес электронной почты _____		
Код формы по ОКУД	Код	
	федерального государственного учреждения по ОКПО	территории по ОКАТО
		федерального органа исполнительной власти по ОКОГУ
Квартальная, годовая (нужное подчеркнуть)		

\* Далее – федеральное государственное учреждение

Раздел 1. Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь \*\*

№ п/п	Профили (виды) ВМП	Плановые объемы ВМП (чел.)	всего	В том числе						
				5	6	7	8	9	10	
				мужчины	женщины	дети	дети-инвалиды	городские жители	жители села	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1										
2										
3										
Итого оказана ВМП										

\*\* Далее ВМП

## Раздел 2. Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП, по субъектам Российской Федерации

№ п/п	Субъекты Российской Федерации, населению которых оказана ВМП федеральным государственным учреждением	Наименование профиля (вида) ВМП	Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП по профилям (видам) (чел.)							Всего
			1	2	3	4	5	6	7	
1	2	3	4	5						
		факт- всего								
		в том числе дети								
	Итого оказана ВМП									
	в том числе детям									

Руководитель федерального государственного учреждения \_\_\_\_\_  
(подпись)

(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

М.П.

Дата

Ответственный исполнитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность, контактный телефон)

Приложение № 8  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 30 января 2015 г. № 29н

**Порядок заполнения и сроки представления  
формы статистической отчетности № 67-МО-МЗ  
«Сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи по  
перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного  
медицинского страхования, оказанной федеральным государственным  
учреждением, включенным в перечень, утверждаемый Министерством  
здравоохранения Российской Федерации»**

1. Форма статистической отчетности № 67-МО-МЗ «Сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной федеральным государственным учреждением, включенным в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации» (далее - форма № 67-МО-МЗ) включает сведения о пациентах, содержащиеся в форме статистического учета № 025/у - ВМП «Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 30 января 2015 г. № 29н «О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядках их заполнения и сроках представления».

2. Форма № 67-МО-МЗ заполняется и представляется на бумажном носителе и (или) в электронном виде:

федеральным государственным учреждением, включенным в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 6 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>1</sup> (далее – федеральное государственное учреждение), подведомственным Министерству здравоохранения Российской Федерации, – Министерству здравоохранения Российской Федерации;

федеральным государственным учреждением, подведомственным иному федеральному органу исполнительной власти (далее - ФОИВ), – соответствующему ФОИВ.

3. Форма № 67-МО-МЗ представляется в следующие сроки:

квартальная - не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

годовая - не позднее 15 января года, следующего за отчетным годом.

<sup>1</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927.

#### 4. Заполнение титульной части формы № 67-МО-МЗ.

4.1. В графе «Федеральное государственное учреждение, включенное в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации - федеральному органу исполнительной власти \_\_\_\_\_» указывается наименование ФОИВ, которому подведомственно федеральное государственное учреждение.

4.2. В строке «Наименование федерального государственного учреждения» указывается полное наименование федерального государственного учреждения, включенного в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации<sup>2</sup> в соответствии с учредительными документами.

4.3. В строке «Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты» указывается юридический адрес, почтовый адрес и адрес электронной почты.

4.4. В графах «Код формы по ОКУД», «Код федерального государственного учреждения по ОКПО», «Код территории по ОКАТО», «Код федерального органа исполнительной власти по ОКОГУ» указывается соответствующее.

#### 5. Заполнение раздела 1 «Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь» формы № 67-МО-МЗ.

5.1. В графе 1 указывается порядковый номер.

5.2. В графе 2 указываются профили (виды) высокотехнологичной медицинской помощи<sup>3</sup> (далее – ВМП), оказываемые федеральным государственным учреждением в соответствии с перечнем видов ВМП, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5.3. В графе 3 указываются плановые объемы ВМП по каждому профилю (виду) ВМП.

5.4. В графе 4 указывается число пациентов, которым оказана ВМП по каждому профилю (виду).

5.5. В графах 5-10 указывается число мужчин, женщин, детей, детей-инвалидов, городских жителей и жителей села из числа пациентов, которым оказана ВМП по соответствующим профилям (видам ВМП).

5.6. В строке «Итого оказана ВМП» указывается сумма всех строк по каждой из граф с 3 по 10 в отдельности.

#### 6. Заполнение раздела 2 «Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП, по субъектам Российской Федерации» формы № 67-МО-МЗ.

6.1. В графе 1 указывается порядковый номер.

6.2. В графе 2 указываются субъекты Российской Федерации, населению которых оказана ВМП федеральным государственным учреждением.

6.3. По строкам «факт – всего» и соответствующим подстрокам «в том числе дети» указывается количество пациентов, которым оказана ВМП по

<sup>2</sup> Часть 6 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927).

<sup>3</sup> Часть 5 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165).

соответствующим профилям (видам) ВМП, федеральным государственным учреждением за отчетный период.

6.4. В графе «Всего» указывается сумма всех граф по каждому субъекту Российской Федерации отдельно.

6.5. В итоговой строке «Итого оказана ВМП» и соответствующей подстроке «в том числе детей» указывается сумма всех строк и соответствующих подстрок «в том числе дети» по каждой из граф в отдельности.

7. Форма № 67-МО-МЗ подписывается руководителем федерального государственного учреждения и заверяется печатью, на оттиске которой идентифицируется полное наименование федерального государственного учреждения.

Приложение № 9  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 30 января 2015 г. № 29н

**ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

Сводные сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(квартал, год)

<b>Представляет ежеквартально и за отчетный год:</b>	<b>Сроки представления:</b>	<b>Форма статистической отчетности</b>
Федеральный орган исполнительной власти	квартальная – не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом;	отчетности № 67-С-МО - МЗ
Министерству здравоохранения Российской Федерации	годовая – не позднее 20 января года, следующего за отчетным годом.	Утверждена приказом Минздрава России от 30 января 2015 г. № 29н
Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты _____		
<b>Код</b>		
Код формы по ОКУД	код федерального государственного учреждения* по ОКПО	код территории по ОКАТО
		код федерального органа исполнительной власти по ОКОГУ

\* федеральное государственное учреждение, включенное в перечень, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 6 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927).



Раздел 1. Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь.\*\*

№ п/п	Наименование профили (вида) ВМП	Плановые объемы ВМП (чел.)	Сведения об объемах оказанной ВМП (чел.)						
			всего	в том числе					
1	2	3	4	5 мужчины	6 женщины	7 дети	8 дети- инвалиды	9 городские жители	10 жители села
Наименование федерального государственного учреждения									
1									
2									
Итого оказана ВМП									

\*\* Далее - ВМП

Раздел 2. Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП, по субъектам Российской Федерации

№ п/п	Субъекты Российской Федерации, населению которых оказана ВМП	Наименование профиля (вида) ВМП	Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП по профилям (видам) (чел.)					Всего
			4	5				
1	2	3	4	5				
Наименование федерального государственного учреждения								
		факт - всего						
		в том числе дети						
	Итого оказана ВМП							
	в том числе детей							

Ответственный исполнитель \_\_\_\_\_ (Ф.И.О., должность, контактный телефон)

Руководитель федерального органа исполнительной власти \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

М.П. \_\_\_\_\_ Дата

Приложение № 10  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 30 января 2015 г. № 29н

**Порядок заполнения и сроки представления  
формы статистической отчетности № 67-С-МО-МЗ  
«Сводные сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи  
по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного  
медицинского страхования, оказанной федеральными государственными  
учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством  
здравоохранения Российской Федерации»**

1. Форма статистической отчетности № 67-С-МО-МЗ «Сводные сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации» (далее - форма № 67-С-МО-МЗ) составляется на основании формы статистической отчетности № 67-МО-МЗ «Сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной федеральным государственным учреждением, включенным в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 января 2015 г. № 29н «О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядках их заполнения и сроках представления».

2. Форма № 67-С-МО-МЗ заполняется федеральным органом исполнительной власти отдельно по каждому подведомственному федеральному государственному учреждению, включенному в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 6 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>1</sup> (далее – федеральное государственное учреждение), и представляется на бумажном носителе и (или) в электронном виде в Министерство здравоохранения Российской Федерации в следующие сроки:

    квартальная - не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

    годовая - не позднее 20 января года, следующего за отчетным годом.

---

<sup>1</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927.

### 3. Заполнение титульной части формы № 67-С-МО-МЗ.

3.1. В графе «Федеральный орган исполнительной власти \_\_\_\_\_ - Министерству здравоохранения Российской Федерации» указывается наименование федерального органа власти (далее – ФОИВ), представляющего форму № 67-С-МО-МЗ.

3.2. В графах «Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты» указывается юридический адрес, почтовый адрес и адрес электронной почты ФОИВа;

3.3. В графах «Код формы по ОКУД», «Код федерального государственного учреждения по ОКПО», «Код территории по ОКАТО», «Код федерального органа исполнительной власти по ОКОГУ» указывается соответствующее.

4. Заполнение раздела 1 «Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь» формы № 67-С-МО-МЗ.

4.1. В строке «Наименование федерального государственного учреждения» указывается полное наименование федерального государственного учреждения в соответствии с учредительными документами.

4.2. В графе 1 указывается порядковый номер.

4.3. В графе 2 указываются профили (виды) высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), оказываемые федеральным государственным учреждением в соответствии с перечнем видов ВМП<sup>2</sup>, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4.4. В графе 3 указываются плановые объемы ВМП по каждому профилю (виду) ВМП.

4.5. В графе 4 указывается число пациентов, которым оказана ВМП по каждому профилю (виду) ВМП.

4.6. В графах 5-10 указывается число мужчин, женщин, детей, детей-инвалидов, городских жителей и жителей села из числа пациентов, которым оказана ВМП по соответствующим профилям (видам) ВМП.

4.7. В строке «Итого оказана ВМП» указывается сумма всех строк по каждой из граф с 3 по 10 в отдельности.

5. Заполнение раздела 2 «Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП, по субъектам Российской Федерации» формы № 67-С-МО-МЗ.

5.1. В строке «Наименование федерального государственного учреждения» указывается полное наименование федерального государственного учреждения в соответствии с учредительными документами.

5.2. В графе 1 указывается порядковый номер.

5.3. В графе 2 указываются субъекты Российской Федерации, населению которых оказана ВМП федеральным государственным учреждением.

5.4. По строкам «факт – всего» и соответствующим подстрокам «в том числе дети» указывается количество пациентов, которым оказана ВМП по соответствующим профилям (видам) ВМП федеральным государственным

<sup>2</sup> Часть 5 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165).

учреждением за отчетный период.

5.5. В графе «Всего» указывается сумма всех граф по каждому субъекту Российской Федерации отдельно.

5.6. В итоговой строке «Итого оказана ВМП» и соответствующей подстроке «в том числе детей» указывается сумма всех строк и соответствующих подстрок «в том числе дети» по каждой из граф в отдельности.

6. Форма № 67-С-МО-МЗ подписывается уполномоченным заместителем руководителя федерального органа исполнительной власти и заверяется печатью федерального органа исполнительной власти.

Приложение № 11  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 30 января 2015 г. № 29н

**ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

Сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(квартал, год)

<b>Представляет ежеквартально и за отчетный год:</b> Федеральный фонд обязательного медицинского страхования - Министерству здравоохранения Российской Федерации	<b>Сроки представления:</b> квартальная – не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом; годовая – не позднее 20 января года, следующего за отчетным годом.	<b>Форма статистической отчетности</b> № 67-ФОМС-МЗ Утверждена приказом Минздрава России от 30 января 2015 г. № 29н
Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты _____		Квартальная, годовая (нужное подчеркнуть)
Код формы по ОКУД	территории по ОКАТО	
	Код	ФОМС по ОКОГУ

Раздел 1. Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь \*

№ п/п	Наименование профиля (вида) ВМП	Сведения об объемах оказанной ВМП (чел.)						
		всего	в том числе					
		3	4	5	6	7	8	9
			мужчины	женщины	дети	дети-инвалиды	городские жители	жители села
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								
2								
Итого оказана ВМП								

\* Далее - ВМП

Раздел 2. Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП, по субъектам Российской Федерации

№ п/п	Субъекты Российской Федерации, населению которых оказана ВМП	Наименование профиля (вида) ВМП	Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП по профилям (видам) (чел.)						Всего
			4	5					
1	2	3	факт- всего						
		в том числе							
		дети							
	Итого оказана ВМП								
	в том числе детей								

Ответственный исполнитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность, контактный телефон)

Председатель (заместитель председателя)  
Федерального фонда обязательного медицинского страхования

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

М.П.

Дата



**Порядок заполнения и сроки представления  
формы статистической отчетности № 67-ФОМС-МЗ  
«Сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи  
по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи,  
включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования,  
оказанной медицинскими организациями, включенными  
в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность  
в сфере обязательного медицинского страхования»**

1. Форма статистической отчетности № 67-ФОМС-МЗ «Сведения об объемах высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования» (далее - форма № 67-ФОМС-МЗ) формируется на основании данных, содержащихся в форме статистического учета № 025/у - ВМП «Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 января 2015 г. № 29н «О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядка их заполнения и сроках представления».

2. Форма № 67-ФОМС-МЗ формируется на бумажном носителе и (или) в электронном виде Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее - ФОМС) и представляется Министерству здравоохранения Российской Федерации в следующие сроки:

квартальная - не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом;  
годовая - не позднее 20 января года, следующего за отчетным годом.

3. Заполнение титульной части формы № 67-ФОМС-МЗ.

3.1. В графах «Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты» указывается юридический адрес, почтовый адрес и адрес электронной почты ФОМС.

3.2. В графах «Код формы по ОКУД», «Код территории по ОКATO», «Код ФОМС по ОКОГУ» указывается соответствующее.

4. Заполнение раздела 1 «Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь» формы № 67-ФОМС-МЗ.

4.1. В графе 1 указывается порядковый номер.

4.2. В графе 2 указываются профили (виды) высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), оказываемые медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по перечню видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования<sup>1</sup>.

4.3. В графе 3 указывается число пациентов, которым оказана ВМП по каждому профилю (виду) ВМП.

4.4. В графах 4-9 указывается число мужчин, женщин, детей, детей-инвалидов, городских жителей и жителей села из числа пациентов, которым оказана ВМП по соответствующим профилям (видам) ВМП.

4.5. В строке «Итого оказана ВМП» указывается сумма всех строк по каждой из граф с 3 по 9 в отдельности.

5. Заполнение раздела 2 «Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП, по субъектам Российской Федерации» формы № 67-ФОМС-МЗ.

5.1. В графе 1 указывается порядковый номер.

5.2. В графе 2 указываются субъекты Российской Федерации, населению которых оказана ВМП.

5.3. По строкам «факт – всего» и соответствующим подстрокам «в том числе дети» указывается количество пациентов, которым оказана ВМП по соответствующим профилям (видам) ВМП, за отчетный период.

5.4. В графе «Всего» указывается сумма всех граф по каждому субъекту Российской Федерации отдельно.

5.5. В итоговой строке «Итого оказана ВМП» и соответствующей подстроке «в том числе детей» указывается сумма всех строк и соответствующих подстрок «в том числе дети» по каждой из граф в отдельности.

6. Форма № 67-ФОМС-МЗ подписывается председателем или уполномоченным заместителем председателя ФОМС и заверяется печатью ФОМС.

---

<sup>1</sup> Часть 2 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927).