



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

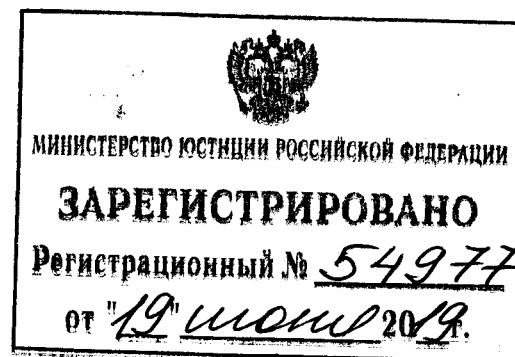
**П Р И К А З**

*25 марта 2019 года*

Москва

№ 50

Об установлении формы  
и порядка ведения отчетности  
№ ЗПЗ «Организация защиты  
прав застрахованных лиц  
в сфере обязательного  
медицинского страхования»



В соответствии с пунктом 4 части 2 статьи 7 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 25, ст. 3529; № 49, ст. 7047, 7057; 2012, № 31, ст. 4322; № 49, ст. 6758; 2013, № 7, ст. 606; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4084; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6955; 2014, № 11, ст. 1098; № 28, ст. 3851; № 30, ст. 4269; № 49, ст. 6927; 2015, № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 52; № 27, ст. 4183, 4219; 2017, № 1, ст. 12, 13, 14, 34; 2018, № 27, ст. 3947; № 31, ст. 4857; № 49, ст. 7497, 7509; 2019, № 6, ст. 464) п р и к а з ы в а ю :

1. Установить:

а) форму отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

б) порядок ведения отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16 августа 2011 г. № 145 «Об утверждении формы и порядка ведения отчетности № ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября 2011 г., регистрационный № 21880).

Председатель



Н.Н. Стадченко

Приложение № 1  
к приказу Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования  
от «25» марта 2019 г. № 50

Форма

Отчетность № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»

Таблица 1

Обращения застрахованных лиц

Виды обращений	№ строки	Количество обращений, всего	в том числе поступивших в:					
			Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС)		Страховую(ые) медицинскую(ие) организацию(и) (далее – СМО)		в том числе:	
			Всего	устных	письменных	Всего	устных	письменных
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего поступивших обращений от застрахованных лиц, всего, в том числе:	1							
Жалоб, всего	2							
в том числе обоснованные:	3							
на нарушение прав на выбор (замену) СМО	3.1							
на необеспечение выдачи полисов обязательного медицинского страхования (далее – ОМС)	3.2							
на нарушение прав на выбор медицинской организации	3.3							

на нарушение прав на выбор врача	3.4							
на организацию работы медицинской организации, всего, в том числе:	3.5							
материально-техническое обеспечение медицинской организации	3.5.1							
на оказание медицинской помощи, всего, в том числе:	3.6							
при направлении на экстракорпоральное оплодотворение (далее – ЭКО) и при его проведении	3.6.1							
при онкологических заболеваниях (за исключением оказания медицинской помощи несовершеннолетним), всего, из них:	3.6.2							
на нарушение сроков ожидания медицинской помощи	3.6.2.1							
при сердечно-сосудистых заболеваниях (за исключением оказания медицинской помощи несовершеннолетним)	3.6.3							
при оказании медицинской помощи несовершеннолетним	3.6.4							
при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) (за исключением оказания медицинской помощи несовершеннолетним)	3.6.5							
на проведение профилактических мероприятий (за исключением профилактических мероприятий несовершеннолетних), всего, из них:	3.7							

при проведении профилактических мероприятий застрахованным лицам в возрасте 65 лет и старше	3.7.1								
при прохождении диспансеризации (за исключением диспансеризации несовершеннолетних), всего, из них: застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	3.7.2								
	3.7.2.1.								
при диспансерном наблюдении (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетних), из них: застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	3.7.3								
	3.7.3.1								
на лекарственное обеспечение, всего, в том числе:	3.8								
при оказании медицинской помощи по профилю «онкология», всего, из них:	3.8.1								
на несвоевременное назначение наркотических, сильнодействующих и психотропных лекарственных препаратов	3.8.1.1								
на назначение наркотических, сильнодействующих и психотропных лекарственных препаратов	3.8.1.2								
на получение медицинской помощи по базовой программе ОМС за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС (далее – за пределами территории страхования)	3.9								
на отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС	3.10								
на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь,	3.11								



о проведении профилактических мероприятий застрахованным лицам в возрасте 65 лет и старше	4.7.1					
прохождения диспансеризации (за исключением диспансеризации несовершеннолетних), из них:	4.7.2					
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	4.7.2.1					
диспансерном наблюдении (за исключением диспансерного наблюдения несовершеннолетних), из них:	4.7.3					
застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше	4.7.3.1					
лекарственном обеспечении, всего, в том числе:	4.8					
при оказании медицинской помощи по профилю «онкология», всего, в том числе:	4.8.1					
о назначении наркотических, сильнодействующих и психотропных лекарственных препаратов	4.8.1.1					
проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий медицинскими работниками федеральных государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, участвующих в реализации федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» национального проекта «Здравоохранение»	4.9					





## Досудебная и судебная защита прав застрахованных лиц

Количество спорных случаев/ сумма возмещения ущерба, причиненного застрахованным лицам	Спорные случаи, разрешенные в досудебном порядке			Спорные случаи, разрешенные в судебном порядке						
	№ строки	в том числе:		Всего	Всего	в том числе по лицам, обратившимся за защитой прав застрахованного лица:				
		ТФОМС	СМО			За- стра- хо- ван- ное лицо	Предста- витель застра- хован- ного лица	ТФОМС	СМО	Органы прокура- туры
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Количество спорных случаев, всего, в том числе:	1				X	X	X	X	X	X
удовлетворенных в досудебном порядке	1.1				X	X	X	X	X	X
Сумма возмещения ущерба, причиненного застрахованному лицу, всего (руб.), в том числе:	2				X	X	X	X	X	X
СМО	2.1			X	X	X	X	X	X	X
медицинской организацией	2.2									
Количество спорных случаев, всего, в том числе:	3	X	X	X						
дел в производстве суда на начало отчетного периода	3.1	X	X	X						
подано исков за отчетный период	3.2	X	X	X						











Возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью (иски в порядке регресса)

Количество исков в порядке регресса/сумма средств, полученных по регрессным искам	№ строки	Регрессные иски, всего	в том числе, примененные:	
			ТФОМС	СМО
1	2	3	4	5
Количество исков в порядке регресса	1			
Сумма средств, полученных по искам в порядке регресса (руб.), из них на:	2			
возмещение расходов на оплату медицинской помощи	2.1			
проведение дополнительной экспертизы по установлению факта причинения вреда здоровью застрахованному лицу	2.2			
возмещение судебных издержек	2.3			



















<p>соответствии с принятыми в субъекте Российской Федерации на основе порядков оказания медицинской помощи нормативными документами, регламентирующими маршрутизацию пациентов (далее – непрофильная госпитализация), всего, из них:</p>	2.5.1	2.5.2	2.5.3	2.6					
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X		X	X	X	X
	X	X	X	X</					











Результаты медико-экономической экспертизы медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС

	№ строки	Целевая МЭЭ, проведенная ТФОМС:						Плановая МЭЭ, проведенная ТФОМС:							
		Всего						Всего							
		вне медицинской организации		амбулаторно		в дневном стационаре		в том числе ВМП		стационарно		в том числе ВМП			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Количество проведенных МЭЭ/выявленных нарушений	1														
Количество страховых случаев, подвергшихся МЭЭ, всего, в том числе:	2														
в связи с повторным обращением по поводу одного и того же заболевания	2.1								X	X	X	X	X	X	X
в связи с получением жалоб от застрахованных лиц или их законных представителей, всего, из них:	2.2								X	X	X	X	X	X	X
по профилю «онкология»	2.2.1								X	X	X	X	X	X	X

