

**ПОРЯДОК  
ВЕДЕНИЯ ОТЧЕТА "ИНФОРМИРОВАНИЕ СТРАХОВЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ  
ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ О ПРАВЕ ПРОХОЖДЕНИЯ  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ"**

1. Настоящий Порядок предусматривает правила формирования и направления страховыми медицинскими организациями в территориальный фонд обязательного медицинского страхования отчета "Информирование страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц о праве прохождения профилактических мероприятий" (далее - отчет) и территориальными фондами обязательного медицинского страхования в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования консолидированного отчета по всем страховым медицинским организациям.

2. В Таблицах N 1 и N 3 отчета указываются сведения о численности застрахованных лиц старше 18 лет, включенных медицинскими организациями в списки для прохождения профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации.

3. В Таблицах N 2 и N 4 отчета указываются сведения о способах информирования застрахованных лиц, включенных медицинскими организациями в списки для прохождения профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации.

4. Отчет по форме Таблиц N 1 и N 2 формируется страховыми медицинскими организациями, включенными в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

5. Страховая медицинская организация (филиал страховой медицинской организации) представляет отчет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным, начиная с отчета за январь 2019 года.

6. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования представляет консолидированный отчет в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным, начиная с отчета за январь 2019 года.

7. В случае если дата сдачи отчета приходится на нерабочий (выходной) день, то срок представления отчета переносится на следующий рабочий день.

8. Основными требованиями при формировании отчета являются полнота и достоверность указанных данных, а также своевременность их представления.

9. Отчет заполняется по всем предусмотренным показателям. В случае отсутствия данных в строке ставится ноль.

**ПОРЯДОК  
ВЕДЕНИЯ ОТЧЕТА "КОЛИЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,  
ОКАЗЫВАЮЩИХ В РАМКАХ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ, НА БАЗЕ КОТОРЫХ  
ФУНКЦИОНИРУЮТ КАНАЛЫ СВЯЗИ ГРАЖДАН СО СТРАХОВЫМИ  
ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ"**

1. Настоящий Порядок предусматривает правила формирования и направления страховыми медицинскими организациями в территориальный фонд обязательного медицинского страхования отчета "Количество медицинских организаций, оказывающих в рамках обязательного медицинского страхования первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций" (далее - отчет) и территориальными фондами обязательного медицинского страхования в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования консолидированного отчета по всем страховым медицинским организациям.

2. В Таблицах N 1 и N 2 отчета указываются сведения о количестве медицинских организаций, оказывающих в рамках обязательного медицинского страхования первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций.

3. В отчет включаются сведения об оказывающих первичную медико-санитарную помощь самостоятельных поликлиниках (в том числе детских), а также поликлиниках (в том числе детских), являющихся структурным подразделением медицинских организаций.

4. Страховая медицинская организация (филиал страховой медицинской организации) представляет отчет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным, начиная с отчета за январь 2019 года.

5. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования представляет консолидированный отчет в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным, начиная с отчета за январь 2019 года.

6. В случае если дата сдачи отчета приходится на нерабочий (выходной) день, то срок представления отчета переносится на следующий рабочий день.

7. Основными требованиями при составлении отчета являются полнота и достоверность указанных данных, а также своевременность их представления.

8. Отчет заполняется по всем предусмотренным показателям. В случае отсутствия данных в строке ставится ноль.