

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

440039. г. Пенза, ул. Крупской, 3.
тел. (8412) 42-78-01, факс 55-97-62
e-mail: tfoms@sura.ru

от 19.05.2026 №06-40/ 1834

на № _____ от _____

Руководителям государственных
медицинских организаций, включенных в
реестр медицинских организаций,
осуществляющих деятельность в сфере
ОМС по Территориальной программе ОМС
Пензенской области в
2026 году

*Касается представления информации в
ГИС ОМС на 2027г.*

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Пензенской области (далее – Фонд) направляет информацию об оказанной застрахованным по ОМС лицам медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров в разрезе клинико-статистических групп по данным персонифицированного учета за 2026 год, исходя из фактических показателей за период январь-март 2026г., для заполнения в форме электронного документа в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования (далее – ГИС ОМС) предложений о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год (2027г.) в условиях круглосуточного и дневного стационаров **по профилям медицинской помощи и по группам КСГ** (приложения №1.1. и №1.2. к настоящему письму), *в соответствии с подпунктом 19 пункта 120 Правил ОМС, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 №496н и подпунктом 2 пункта 10 Положения о деятельности Комиссии по разработке ТПОМС, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 №496н.*

Информация об оказанной застрахованным по ОМС лицам медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров в разрезе клинико-статистических групп по данным персонифицированного учета за 2026 год предоставлена в приложениях №1.1 и №1.2. к настоящему письму.

Обращаем Ваше внимание, что в системе ГИС ОМС в разделе «Сведения об объемах» медицинская помощь в условиях дневного стационара заполняется в соответствии с полученной лицензией на оказание медицинской помощи (**первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь**).

Информация об оказанной застрахованным по ОМС лицам медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров в разрезе клинико-статистических групп за 2024 и 2025 годы в разделе «Справочно. Выполненные объемы и финансирование» заполняются медицинскими организациями на основании отчета по форме №62 за 2024-2025 годы (приложения №5 и 6 к отчету), за 2026 год на основании приложений №1.1. и №1.2. к настоящему письму.

Принимая во внимание требования пунктов 118-124 Правил ОМС, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 №496н, и в целях исключения случаев формирования протокола о несоответствии уведомления требованиям Правил ОМС, рекомендуем до момента внесения в ГИС ОМС предложений о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год (2027г.) в

амбулаторных условиях, в том числе диагностических исследований, **заполнить и направить для предварительной проверки** в Фонд (на электронный адрес: gorelnikova@fomspenza.ru) информацию о количестве врачей (количестве занятых штатных должностей), участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи и о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый 2027 год в амбулаторных условиях, *в соответствии с подпунктами 17 и 19 пункта 120 Правил ОМС, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 №496н, по формам, размещенным на официальном сайте Фонда (www.omspenza.ru, в разделе «Медицинские организации (МО)»/ «Информация о сроках и порядке подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций»/ 2027_Приложения №1 и №1.1. к форме 1ОТ, 2027_Приложение №2 к форме 1ОТ_диагностика).*

В целях исполнения подпункта 2 пункта 11 Положения о деятельности Комиссии по разработке ТПОМС, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 №496н, необходимо представить информацию о штатной численности персонала в разрезе профилей и специальностей **по форме 1ОТ, размещенной на официальном сайте Фонда (www.omspenza.ru, в разделе «Медицинские организации (МО)»/ «Информация о сроках и порядке подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций»/ 2027_форма 1ОТ).**

Обращаем Ваше внимание, что **показатели по форме 1ОТ:**

- должны соответствовать данным, внесенным медицинской организацией в ГИС ОМС в раздел «Сведения о мощностях» для реализации территориальной программы (согласно подпункту 17 пункта 120 Правил ОМС, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 21.08.2025 №496н, в части количества врачей амбулаторного приема (физических лиц);

- графа 11 формы 1ОТ должна соответствовать данным, представленным в графе 2 приложения №1 к форме 1ОТ, в части количества занятых штатных должностей врачей амбулаторного приема;

- графа 4 формы 1ОТ должна соответствовать данным, представленным в графе 15 приложения №1 к форме 1ОТ, в части количества посещений, планируемых к выполнению на 2027 год.

Так же обращаем Ваше внимание на то, что **показатели по форме 1ОТ не должны превышать данные, указанные в графе 4 приложения №2 к форме 1ОТ в части количества диагностических исследований.**

При заполнении информации в системе ГИС ОМС в разделе «Графические копии документов» должны быть размещены следующие документы:

- 1) Выписка из Единого государственного реестра юридических лиц, заверенная электронно-цифровой подписью (ЭЦП) ФНС России, сформированная на дату заполнения Уведомления МО;
- 2) Копия свидетельства о постановке на учет в налоговом органе (заверенная подписью руководителя МО и печатью МО);
- 3) Выписка из реестра лицензий в отношении лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности, подписанная электронно-цифровой подписью (ЭЦП) лицензирующего органа, сформированная на дату заполнения Уведомления МО;
- 4) Копия постоянного штатного расписания медицинской организации, в том числе по ОМС, действующего на дату заполнения Уведомления МО (без учета перепрофилирования коек под COVID-19);

- 5) Копии документов, подтверждающих наличие необходимого оборудования, соответствующего требованиям, установленными порядками оказания медицинской помощи, на оказание которой заявляется МО в соответствии с Уведомлением (*копия оборотно-сальдовой ведомости по основному оборудованию, находящемуся на балансе МО, по состоянию на 1-ое число месяца, в котором заполняется уведомление МО, заверенная подписью руководителя или другого ответственного лица, действующие договора аренды, подтверждающие наличие и право пользования оборудованием, зданием/помещением*);
- 6) Копия документов с перечнем оборудования стоимость более 500 тыс. руб. или которое является основным для оказания медицинской помощи или заверенную выгрузку из федерального реестра медицинских организаций на дачу подачи уведомления для учреждений, сдающих отчетность согласно приказу Федеральной службы государственной статистики от 30.12.2019 №830 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнения в сфере охраны здоровья» (с последующими изменениями);
- 7) Сведения по дебиторской и кредиторской задолженности за 3 года до даты подачи Уведомления МО, заверенные подписью руководителя или другого ответственного лица (форма 0503769);
- 8) Документы, отражающие показатели финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации за 3 года до даты подачи Уведомления МО (копия Баланса медицинской организации за 3 года с приложениями, *согласно приказу Минфина России от 02.07.2010 № 66н «О формах бухгалтерской отчетности организаций», за исключением медицинских организаций, не осуществляющих до даты подачи уведомления медицинскую деятельность (форма 0503730)*);
- 9) Копия отчета о результатах деятельности учреждения за 3 года (*форма 0503721*);
- 10) Копия плана финансово-хозяйственной деятельности за 3 года согласно приказу Минфина России от 25.03.2011 №33н «Об утверждении Инструкции о порядке составления, представления годовой, квартальной бухгалтерской отчетности государственных (муниципальных) бюджетных и автономных учреждений»;
- 11) Копия отчета об исполнении учреждением Плана его финансово-хозяйственной деятельности за 3 года (форма 0503737);
- 12) Копия документа, подтверждающего право физического лица, действовать от имени медицинской организации без доверенности (приказ о назначении руководителя медицинской организации или иной документ);
- 13) Информация по установленным решением Комиссии по разработке ТПОМС от 16.09.2019 Протокол №14 (с последующими изменениями) показателям эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющим провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи **по форме, размещенной на официальном сайте Фонда (www.omspenza.ru, в разделе «Медицинские организации (МО)»/ «Информация о сроках и порядке подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций»/ 2027_Показатели эффективности).**
- 14) Информация о планируемых к выполнению объемах диагностических исследований на 2026 год в разрезе кодов медицинских услуг согласно номенклатуре, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 №804н (с последующими изменениями), **по форме, размещенной на официальном сайте Фонда (www.omspenza.ru, в разделе «Медицинские организации (МО)»/ «Информация**

о сроках и порядке подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций»/ 2027_Диагностика).

15) Информация о штатной численности персонала в разрезе профилей и специальностей по форме 1ОТ с приложениями №1, №1.1 и №2 к форме 1 ОТ с подписями и печатью (так же должны быть представлены в электронном виде).

Приложения по тексту на ___ листах.

И.о. директора



Е.А. Казанцева

Жучкова И.В.
55-96-67