

Приложение N 2
к приказу Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от 19 августа 2025 г. N 140н

**ПОРЯДОК
РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

N	Показатель	Формула расчета	Порядок определения коэффициента эффективности деятельности страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования ¹ (согласно перечню санкций за нарушение договорных обязательств страховой медицинской организацией ² (далее - перечень санкций)
1.	Ведение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах	$\frac{\text{ЧЗЛдост} \times 100}{\text{ЧЗЛсмо}},$ <p>где:</p> <p>ЧЗЛдост - количество застрахованных лиц страховой медицинской организации согласно региональному сегменту единого регистра застрахованных лиц, содержащих достоверные сведения о застрахованных лицах, за исключением застрахованных лиц, для которых страховая медицинская организация определена в установленном частью 5.1 статьи 16 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон) порядке (за исключением ошибок, допущенных при оформлении полисов обязательного медицинского страхования в многофункциональных центрах, через Единый портал государственных услуг, а также за исключением сведений о застрахованных лицах, поступивших в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц в рамках межведомственного взаимодействия);</p> <p>ЧЗЛсмо - численность застрахованных лиц страховой медицинской организации в субъекте Российской Федерации согласно региональному сегменту единого регистра застрахованных лиц на первое число месяца, следующего за отчетным периодом.</p>	При выявлении территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее - ТФОМС)/Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее - ФОМС) нарушений в соответствии с пунктами 1 и 2 перечня санкций.

¹ Далее – страховая медицинская организация.

² Приложение № 2 к типовому договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, форма которого утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2025 г. № 469н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 августа 2025 г., регистрационный № 83233)

2.	<p>Эффективность сопровождения застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (за пределами территории страхования), а также при оказании медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, оказывающими медицинскую помощь, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с пунктом 11 статьи 5 Федерального закона</p>	$\frac{\text{КСЭрез} \times 100}{\text{КСЭ}}$ <p>где:</p> <p>КСЭрез - количество письменных обоснованных жалоб и обращений за разъяснениями (консультациями) застрахованных лиц, связанных с вопросами получения медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, по которым страховыми медицинскими организациями осуществлено сопровождение (предоставлена информация по вопросам обязательного медицинского страхования, консультации) за отчетный период³;</p> <p>КСЭ - общее количество письменных обоснованных жалоб и обращений за разъяснениями (консультациями) застрахованных лиц, связанных с вопросами получения медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, рассмотренных страховой медицинской организацией за отчетный период⁴;</p>	<p>При выявлении ТФОМС/ФОМС нарушений в соответствии с пунктами 3, 5, 16 перечня санкций.</p>
3.	<p>Эффективность информирования о прохождении диспансеризации</p>	$\frac{\text{ППМинфдвн} \times 100}{\text{ИИДвн}}$ <p>где:</p>	<p>При выявлении ТФОМС/ФОМС нарушений в соответствии с пунктами 3, 5, 16 перечня санкций.</p>

³ Таблица 1 формы № 3ПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденной приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 30 июля 2024 г. № 118н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 августа 2024 г., регистрационный № 79297) (далее – форма № 3ПЗ).

⁴ Таблица 1 формы № 3ПЗ

	взрослого населения	<p>ППМ_{инфдвн} - количество застрахованных лиц от 18 лет и старше, индивидуально проинформированных страховой медицинской организацией о прохождении профилактических мероприятий и прошедших один из видов профилактических мероприятий (диспансеризацию (в том числе углубленную диспансеризацию, для оценки репродуктивного здоровья), профилактические медицинские осмотры)»⁵;</p> <p>ИИ_{двн} - количество застрахованных лиц от 18 лет и старше, включенных на информационном ресурсе в списки застрахованных лиц, подлежащих информированию о прохождении одного из видов профилактических мероприятий (диспансеризацию (в том числе углубленную диспансеризацию, для оценки репродуктивного здоровья), профилактические медицинские осмотры) и индивидуально проинформированных страховой медицинской организацией о прохождении одного из видов профилактических мероприятий (диспансеризацию (в том числе углубленную диспансеризацию, для оценки репродуктивного здоровья), профилактические медицинские осмотры), за отчетный период⁶.</p>	
4.	Эффективность информирования о прохождении диспансерного наблюдения	$\frac{\text{ППМ}_{\text{инфдн}} \times 100}{\text{ИИдн}}$ <p>где:</p> <p>ППМ_{инфдн} - количество застрахованных лиц от 18 лет и старше, индивидуально проинформированных страховой медицинской организацией о диспансерном наблюдении и прошедших диспансерное наблюдение за отчетный период⁷;</p> <p>ИИдн - количество застрахованных лиц от 18 лет и старше, включенных на информационном ресурсе в списки застрахованных лиц, подлежащих информированию о диспансерном наблюдении, индивидуально проинформированных страховой медицинской организацией о диспансерном наблюдении за отчетный период⁸;</p>	При выявлении ТФОМС/ФОМС нарушений в соответствии с пунктами 3, 5, 16 перечня санкций.

⁵ Таблица 10 формы № 3ПЗ

⁶ Таблица 10 формы № 3ПЗ

⁷ Таблица 10 формы № 3ПЗ

⁸ Таблица 10 формы № 3ПЗ

5.	Защита прав застрахованных лиц в судебном и досудебном порядке	$\frac{(\text{КОЖдосуд} + \text{КОЖсуд} + \text{КОЖпрет}) * 100}{\text{КОЖзл}}$ <p>где:</p> <p>КОЖдосуд - количество рассмотренных страховой медицинской организацией обоснованных жалоб застрахованных лиц, урегулированных страховой медицинской организацией в досудебном порядке за отчетный период⁹;</p> <p>КОЖсуд - количество рассмотренных страховой медицинской организацией обоснованных жалоб застрахованных лиц, урегулированных страховой медицинской организацией в судебном порядке за отчетный период¹⁰;</p> <p>КОЖпрет - количество обращений застрахованных лиц, по которым страховой медицинской организацией оказана помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления консультаций¹¹;</p> <p>КОЖзл - количество рассмотренных страховой медицинской организацией обоснованных жалоб застрахованных лиц за отчетный период¹².</p>	При выявлении ТФОМС/ФОМС нарушений в соответствии с пунктами 6, 8 перечня санкций.
6.	Эффективность защиты прав застрахованных лиц	$100 - \text{КОЖзлсмo} * 100 \text{ 000} / \text{ЧЗЛсмo}$ <p>где:</p> <p>КОЖзлсмo - количество обоснованных жалоб застрахованных лиц на страховую медицинскую организацию, поступивших в территориальный фонд и страховую медицинскую организацию от застрахованных лиц напрямую или через иные контрольные органы за отчетный период¹³;</p>	При выявлении ТФОМС/ФОМС нарушений в соответствии с пунктом 6 перечня санкций

⁹ Таблица 2 формы № ЗПЗ.

¹¹ Таблица 1 формы № ЗПЗ.

¹⁰ Таблица 2 формы № ЗПЗ.

¹² Таблица 1 формы № ЗПЗ.

¹³ Таблица 1 формы № ЗПЗ

		ЧЗЛсмо - численность застрахованных лиц страховой медицинской организации в субъекте Российской Федерации согласно региональному сегменту единого регистра застрахованных лиц на первое число месяца, следующего за отчетным периодом	
7.	Соблюдение установленного законодательством порядком авансирования медицинских организаций в рамках реализации ТПОМС	$\frac{\text{КЗАсобл} \times 100}{\text{КЗАвсего}},$ <p>где:</p> <p>КЗАсобл - количество заявок медицинских организаций на авансирование, направленных в территориальный фонд в установленном Правилами обязательного медицинского страхования¹⁴ и программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи¹⁵ (далее - Программа) объеме и порядке (без учета заявок медицинских организаций на авансирование с необоснованным превышением установленного Правилами ОМС и Программой размера авансирования) за отчетный период;</p> <p>КЗАвсего - общее количество заявок медицинских организаций на авансирование, направленных страховой медицинской организацией в территориальный фонд за отчетный период.</p>	При выявлении ТФОМС/ФОМС нарушений в соответствии с подпунктом 4.1 и пунктами 10, 12, 13 перечня санкций.
8.	Контроль за использованием медицинскими организациями средств ОМС (дебиторская	<p>1 квартал текущего года: $(1 - ((\text{ДТ}/\text{СЧпо}) - 1/12 * 190\%)) * 100,$</p> <p>2 – 4 квартал текущего года $(1 - ((\text{ДТ}/\text{СЧпо}) - 1/12)) * 100.$</p>	При выявлении ТФОМС/ФОМС нарушений в соответствии с подпунктом 4.2 и пунктами 5, 11, 14, 15 перечня санкций

¹⁴ Пункт 6 части 1 статьи 7 Федерального закона (далее – Правила ОМС).

¹⁵ Часть 4 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

	задолженность МО)	<p>где:</p> <p>ДТ - объем средств обязательного медицинского страхования, направленных страховой медицинской организацией в медицинскую организацию за отчетный период по заявкам на авансирование, не закрытым счетами¹⁶;</p> <p>СЧпо - общая сумма средств на оплату медицинской помощи по счетам медицинских организаций, предъявленным к оплате в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию за отчетный период¹⁷;</p> <p>С отдельным расчетом для 1 и 2 - 4 кварталов, учитывающим особенности авансирования оказания медицинской помощи в декабре:</p> <p>1/12 - допустимый размер дебиторской задолженности на конец отчетного периода;</p> <p>190% - расчетное превышение допустимого значения 1/12, связанного с законодательной спецификой авансирования медицинских организаций в декабре предыдущего года.</p>	
9.	<p>Эффективность экспертной деятельности СМО по результатам контроля ТФОМС за качеством проведения СМО контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи</p>	<p style="text-align: center;"><u>КЭКМПподтв x 100</u> КЭКМПтфомс</p> <p>где:</p> <p>КЭКМПподтв - количество экспертных заключений страховой медицинской организации по результатам проведенных в соответствии со статьей 40 Федерального закона экспертиз качества медицинской помощи, подтвержденных результатами проведенных территориальным фондом повторных медико-экономических экспертиз¹⁸ и экспертиз качества медицинской помощи¹⁹ в рамках осуществляемого территориальным фондом контроля за качеством проведения страховой медицинской организацией контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, за отчетный период;</p> <p>КЭКМПтфомс - количество экспертных заключений по результатам проведенных территориальным фондом повторных медико-экономических экспертиз²⁰ и экспертиз</p>	<p>При выявлении ТФОМС/ФОМС нарушений в соответствии с подпунктами 9.1, 9.3, 9.4, 9,5, 9,6 перечня санкций</p>

¹⁶ Федеральный стандарт бухгалтерского учета ФСБУ 4/2023 «Бухгалтерская (финансовая) отчетность», утвержденный приказом Министерства финансов Российской Федерации от 4 октября 2023 г. № 157н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 марта 2024 г., регистрационный № 77591) (далее - ФСБУ

¹⁹ Таблица 7 формы № ЗПЗ

¹⁸ Таблица 6 формы № ЗПЗ.

¹⁷ ФСБУ

		качества медицинской помощи ²¹ в рамках осуществляемого территориальным фондом контроля за качеством проведения страховой медицинской организацией контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи за отчетный период.	
10.	Качество проводимого СМО контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (по результатам контроля ТФОМС по претензии МО в рамках обжалования медицинской организацией заключения СМО по результатам контроля)	$\frac{\text{КЗСМО}_{\text{подтв}} \times 100}{\text{КПМО}_{\text{отфомс}}}$ <p>где: КЗСМО_{подтв} - количество экспертных заключений страховой медицинской организации, подтвержденных результатами проведенной территориальным фондом повторной медико-экономической экспертизы²² и экспертизы качества медицинской помощи²³ по претензии медицинской организации в рамках обжалования заключения страховой медицинской организации по результатам контроля, за отчетный период; КПМО_{отфомс} - количество экспертных заключений медико-экономической экспертизы²⁴ и экспертизы качества медицинской помощи²⁵, оспоренных по претензии медицинской организации, поступивших в территориальный фонд в рамках обжалования медицинской организацией заключения страховой медицинской организации по результатам контроля, за отчетный период.</p>	При выявлении ТФОМС/ФОМС нарушений в соответствии с подпунктами 9.1, 9.4 перечня санкций

²⁰ Таблица 6 формы № ЗПЗ.

²¹ Таблица 7 формы № ЗПЗ

²² Таблица 6 Б формы № ЗПЗ

²³ Таблица 7 Б формы № ЗПЗ

²⁴ Таблица 6 Б формы № ЗПЗ

²⁵ Таблица 7 Б формы № ЗПЗ

