

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**  
**от 30 января 2015 г. N 29н**

**О ФОРМАХ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА И ОТЧЕТНОСТИ,  
ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ  
ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
ПОРЯДКАХ ИХ ЗАПОЛНЕНИЯ И СРОКАХ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ**

Список изменяющих документов  
(в ред. Приказов Минздрава России от 13.07.2015 [N 436н](#),  
от 30.01.2018 [N 35н](#))

В соответствии со [статьями 14 и 97](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 30, ст. 4257; N 49, ст. 6927) и [подпунктом 5.2.197](#) Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2013, N 16, ст. 1970; N 20, ст. 2477; N 22, ст. 2812; N 33, ст. 4386; N 45, ст. 5822; 2014, N 12, ст. 1296; N 26, ст. 3577; N 30, ст. 4307; N 37, ст. 4969; 2015, N 2, ст. 491), приказываю:

1. Утвердить:

1.1. форму статистического учета [N 025/у-ВМП](#) "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи" согласно приложению N 1;

1.2. [порядок](#) заполнения и сроки представления формы статистического учета N 025/у-ВМП "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи" согласно приложению N 2;

1.3. форму статистической отчетности [N 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 согласно приложению 3;

1.4. [порядок](#) заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 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" согласно приложению N 4;

1.5. форму статистической отчетности [N 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" согласно приложению N 5;

1.6. [порядок](#) заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 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" согласно приложению N 6;

1.7. форму статистической отчетности N 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" согласно приложению N 7;

1.8. [порядок](#) заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 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" согласно приложению N 8;

1.9. форму статистической отчетности N 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" согласно приложению N 9;

1.10. [порядок](#) заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 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" согласно приложению N 10;

1.11. форму статистической отчетности N 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" согласно приложению N 11;

1.12. [порядок](#) заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 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" согласно приложению N 12.

## 2. Признать утратившими силу:

[приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 марта 2012 г. N 212н "О формах статистического учета и отчетности об оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, и порядке их заполнения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 апреля 2012 г., регистрационный N 23914);

[приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2013 г. N 97н "О



П.6.	Адрес электронной почты ОУЗ (МО-ОМС)	<input type="text"/>		
П.7.	Дата оформления талона	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
П.8.	Обращение пациента за ВМП	<input type="checkbox"/>	1 - первичное, 2 - повторное	
П.9.	Источник оказания ВМП	<input type="checkbox"/>	1 - включенная в базовую программу ОМС <***> 2.1. не включенная в базовую программу ОМС, оказываемая в ФГУ <****> 2.2. не включенная в базовую программу ОМС, оказываемая в МО субъекта Российской Федерации <*****>	
П.10.	Направление на ВМП	<input type="checkbox"/>	1 - ОУЗ, 2 - МО <*****>	
П.11.1.	Фамилия	<input type="text"/>	П.11.2.	Имя <input type="text"/>
П.11.3.	Отчество (при наличии)	<input type="text"/>		
П.12.	СНИЛС (при наличии)	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
П.13.	Наименование страховой медицинской организации (при наличии)	<input type="text"/>		
П.13.1.	Номер полиса ОМС (при наличии)	<input type="text"/>		
П.14.	Документ, удостоверяющий личность:	<input type="text"/>		
П.14.1.	Серия	<input type="text"/>	П.14.2.	Номер <input type="text"/>
П.14.3.	Кем и когда выдан документ, удостоверяющий личность	<input type="text"/>		
П.15.	Адрес места жительства (пребывания) пациента:			
	Субъект Российской Федерации	<input type="text"/>		
	город	<input type="text"/>		
	улица	<input type="text"/>		
	дом	<input type="text"/>	корпус	<input type="text"/>
			квартира	<input type="text"/>
П.16.	Контактный телефон	<input type="text"/>		

П.17.  Согласен(а) 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. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 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

Талон на оказание ВМП N

1 ЭТАП (ОУЗ, МО-ОМС)

1.1. Код принятого решения (ОУЗ)

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)

1.3. Код диагноза по МКБ-10 (ОУЗ)

1.4. Наименование вида (метода) ВМП (ОУЗ)

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.

2 ЭТАП (МО-ВМП)

Талон на оказание ВМП N

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="text"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 - наличие медицинских показаний для госпитализации в МО-ВМП</li> <li>2 - отсутствие медицинских показаний для госпитализации в МО-ВМП</li> <li>3 - необходимость проведения дополнительного обследования</li> <li>4 - наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи</li> <li>5 - наличие медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь</li> </ul>
2.4.	Дата принятия решения	<input type="text"/>

2.5.	Наименование вида ВМП	<input type="text"/>
2.6.	Дата планируемой госпитализации	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
2.7.	Дата уведомления пациента и (или) ОУЗ о дате госпитализации в МО-ВМП	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
2.8.	Способ уведомления	<input type="checkbox"/> 1 - почтой, <input type="checkbox"/> 2 - телефонограммой, <input type="checkbox"/> 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:		

Талон на оказание ВМП N  .  .  .

### 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"/> / <input type="text"/> / <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"/> / <input type="text"/> / <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:		





**ПОРЯДОК  
ЗАПОЛНЕНИЯ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА N 025/У-ВМП "ТАЛОН  
НА ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ"**

Список изменяющих документов  
(в ред. Приказов Минздрава России от 13.07.2015 N 436н,  
от 30.01.2018 N 35н)

1. Форма статистического учета N 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 единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения <1> и имеет формируемый автоматически штрих-код.  
(в ред. Приказа Минздрава России от 30.01.2018 N 35н)

-----  
<1> 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. N 930н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 декабря 2014 г., регистрационный N 35499) (далее - Порядок).

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 единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (один знак), выбираемая случайным образом.  
(в ред. Приказа Минздрава России от 30.01.2018 N 35н)

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 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 <1>.

-----

<1> [Указ](#) Президента Российской Федерации от 13.03.1997 N 232 "Об основном документе, удостоверяющем личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 11, ст. 1301).

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 <1>.

-----

<1> [Постановление](#) Правительства Российской Федерации от 18.08.2008 N 628 "О Положении об удостоверении личности моряка, Положении о мореходной книжке, образце и описании бланка мореходной книжки" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 34, ст. 3937; 2009, N 23, ст. 2821; 2013, N 12, ст. 1347).

Документом, удостоверяющим личность военнослужащего Российской Федерации, является удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации <1>.

-----  
<1> [Постановление](#) Правительства Российской Федерации от 12.02.2003 N 91 "Об удостоверении личности военнослужащего Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 7, ст. 654; 2006, N 49, ст. 5220).

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, 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 <1>.

-----  
<1> Федеральный [закон](#) от 19.02.1993 N 4528-1 "О беженцах" (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 12, ст. 425; Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 26, ст. 2956; 1998, N 30, ст. 3613; 2000, N 33, ст. 3348; N 46, ст. 4537; 2003, N 27, ст. 2700; 2004, N 27, ст. 2711; N 35, ст. 3607; 2006, N 31, ст. 3420; 2007, N 1, ст. 29; 2008, N 30, ст. 3616; 2011, N 1, ст. 29; N 27, ст. 3880; 2012, N 10, ст. 1166; N 47, ст. 6397; N 53, ст. 7647; 2013, N 27, ст. 3477; 2014, N 52, ст. 7557).

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 <1>.

-----  
<1> [Статья 10](#) Федерального закона от 25.07.2002 N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 30, ст. 3032).

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) <1>.

-----

<1> [Пункт 14.2](#) Порядка.

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 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 <1>:

-----

<1> [Статья 6.1](#) Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 35, ст. 3607).

"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 N 5-ФЗ "О ветеранах" <1>;

-----

<1> [Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 3, ст. 168; 2002, N 48, ст. 4743; 2004, N 27, ст. 2711.](#)

"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 семей 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.

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) <1>.

-----

<1> [Часть 5 статьи 80](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165).

7.5. В [пункте 1.5](#) "Наименование МО-ВМП" указывается полное наименование медицинской организации, включенной в перечень медицинских организаций, утверждаемый Министерством

здравоохранения Российской Федерации <1> (далее - ФГУ), либо включенной в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации <2> (далее - МО субъекта Российской Федерации), либо МО-ОМС (в соответствии с учредительными документами соответствующей медицинской организации), в которую направляются сведения о пациенте.

-----

<1> [Часть 6 статьи 34](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 49, ст. 6927).

<2> [Часть 7 статьи 34](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 49, ст. 6927).

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, 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", "4" и "5" 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";

в случае принятия решения о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, ставится "5".

(пп. 8.3 в ред. Приказа Минздрава России от 13.07.2015 N 436н)

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" и 3 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)".

(в ред. **Приказа** Минздрава России от 13.07.2015 N 436н)

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, в том числе сформированные по результатам проведения консультаций, консилиумов врачей с применением телемедицинских

технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой.  
(в ред. Приказа Минздрава России от 30.01.2018 N 35н)

Приложение  
к Порядку заполнения  
формы статистического учета  
N 025/у-ВМП "Талон на оказание  
высокотехнологичной медицинской  
помощи", утвержденному приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 30 января 2015 г. N 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, N 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) \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_  
(N Талона на оказание ВМП)

Принял

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. специалиста)                      (дата приема заявления)                      (подпись специалиста)

----- (линия отреза) -----

Расписка-уведомление

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

\_\_\_\_\_  
(N Талона на оказание ВМП)

Принял

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. специалиста)                      (дата приема заявления)                      (подпись специалиста)

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

Приложение N 3  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 30 января 2015 г. N 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, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации  
за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(квартал, год)

Представляет ежеквартально и за отчетный год:		Сроки представления:		Форма статистической отчетности N 67-МО-ОУЗ Утверждена приказом Минздрава России от 30 января 2015 г. N 29н
медицинская организация, включенная в перечень, утверждаемый уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, <*>  - органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения		квартальная - не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом;  годовая - не позднее 15 января года, следующего за отчетным годом.		
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 <\*\*\*>

N п/п	Наименование профиля (вида) ВМП	Плановые объемы ВМП (чел.)	Сведения об объеме оказанной ВМП (чел.)						
			всего	в том числе					
				мужчи ны	женщ ины	дети	дети- инвалиды	городски е 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

N п/п	Субъекты Российской	Наименовани е профиля	Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП по профилям (видам) (чел.)	Всего
----------	------------------------	--------------------------	---	-------

	Федерации, населению которых оказана ВМП медицинской организацией	(вида) ВМП								
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)

**ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ И СРОКИ  
ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ N 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"**

Список изменяющих документов  
(в ред. Приказа Минздрава России от 30.01.2018 N 35н)

1. Форма статистической отчетности **N 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 N 67-МО-ОУЗ) формируется на основании данных, содержащихся в форме статистического учета **N 025/у-ВМП** "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи", утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 января 2015 г. N 29н "О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, порядках их заполнения и сроках представления".  
(в ред. Приказа Минздрава России от 30.01.2018 N 35н)

2. Форма **N 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. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <1> (далее - медицинская организация), органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения в следующие сроки:

-----  
<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 49, ст. 6927.

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 N 67-МО-ОУЗ**.

3.1. В **строке** "Наименование медицинской организации" указывается полное наименование

медицинской организации в соответствии с учредительными документами.

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 N 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 <1>, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

-----

<1> **Часть 5 статьи 80** Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165).

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 N 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 N 67-МО-ОУЗ** подписывается руководителем медицинской организации, заверяется

печатью медицинской организации, на оттиске которой идентифицируется полное наименование медицинской организации.

Приложение N 5  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 30 января 2015 г. N 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)

Представляет ежеквартально и за отчетный год:	Сроки представления:			Форма статистической отчетности N 67-С-ОУЗ-МЗ Утверждена приказом Минздрава России от 30 января 2015 г. N 29н
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.			
Наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (ОУЗ) _____ 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	

-----



	ВМП									
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.)

М.П. Дата

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

**ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ И СРОКИ  
ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ  
N 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"**

Список изменяющих документов  
(в ред. Приказа Минздрава России от 30.01.2018 N 35н)

1. Форма статистической отчетности **N 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 N 67-С-ОУЗ-М) составляется на основании формы статистической отчетности **N 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. N 29н "О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, порядка их заполнения и сроках представления".

(в ред. Приказа Минздрава России от 30.01.2018 N 35н)

2. Форма **N 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. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <1> (далее - медицинская организация) и представляется на бумажном носителе и (или) в электронном виде в Министерство здравоохранения Российской Федерации в следующие сроки:

-----

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 49, ст. 6927.

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 N 67-С-МО-ОУЗ](#).

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 N 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 <1>, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

-----

<1> [Часть 5 статьи 80](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165).

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 N 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.

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 N 67-С-ОУЗ-МЗ** подписывается руководителем органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения и заверяется печатью.

Приложение N 7  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 30 января 2015 г. N 29н

ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ				
<p>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</p> <p>за _____ 20__ г. (квартал, год)</p>				
Представляет ежеквартально и за отчетный год:	Сроки представления:		Форма статистической отчетности N 67-МО-МЗ	
Федеральное государственное учреждение, включенное в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации <*> - федеральному органу исполнительной власти	квартальная - не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом; годовая - не позднее 15 января года, следующего за отчетным годом.		Утверждена приказом Минздрава России от 30 января 2015 г. N 29н	
Наименование федерального государственного учреждения _____ Юридический адрес, адрес электронной почты _____			Квартальная, годовая (нужное подчеркнуть)	
Код формы по ОКУД	Код			
	федерального государственного учреждения по ОКПО	территории по ОКАТО		федерального органа исполнительной власти по ОКОГУ

-----  
 <\*> Далее - федеральное государственное учреждение.



	ым учреждением									
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)

**ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ И СРОКИ  
ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ  
N 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"**

Список изменяющих документов  
(в ред. Приказа Минздрава России от 30.01.2018 N 35н)

1. Форма статистической отчетности **N 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 **N 67-МО-МЗ**) включает сведения о пациентах, содержащиеся в форме статистического учета **N 025/у - ВМП** "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи", утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 30 января 2015 г. N 29н "О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, порядках их заполнения и сроках представления".  
(в ред. Приказа Минздрава России от 30.01.2018 N 35н)

2. Форма **N 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. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <1> (далее - федеральное государственное учреждение), подведомственным Министерству здравоохранения Российской Федерации, - Министерству здравоохранения Российской Федерации;

-----  
<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 49, ст. 6927.

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

3. Форма **N 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.

#### 4. Заполнение титульной части [формы N 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 <1> в соответствии с учредительными документами.

-----

<1> [Часть 6 статьи 34](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 49, ст. 6927).

4.3. В [строке](#) "Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты" указываются 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 N 67-МО-МЗ.

5.1. В [графе 1](#) указывается порядковый номер.

5.2. В [графе 2](#) указываются профили (виды) высокотехнологичной медицинской помощи <1> (далее - ВМП), оказываемые федеральным государственным учреждением в соответствии с перечнем видов ВМП, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

-----

<1> [Часть 5 статьи 80](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165).

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 N 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 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 N 67-МО-МЗ](#) подписывается руководителем федерального государственного учреждения и заверяется печатью, на оттиске которой идентифицируется полное наименование федерального государственного учреждения.

Приложение N 9  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 30 января 2015 г. N 29н

ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ				
<p>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</p> <p>за _____ 20__ г. (квартал, год)</p>				
Представляет ежеквартально и за отчетный год:		Сроки представления:		Форма статистической отчетности N 67-С-МО-МЗ Утверждена приказом Минздрава России от 30 января 2015 г. N 29н
Федеральный орган исполнительной власти _____ - Министерству здравоохранения Российской Федерации		квартальная - не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом; годовая - не позднее 20 января года, следующего за отчетным годом.		
Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты _____				Квартальная, годовая (нужное подчеркнуть)
Код формы по ОКУД	Код			
	федерального государственного учреждения <*> по ОКПО	территории по ОКАТО	федерального органа исполнительной власти по ОКОГУ	

-----  
<\*> Федеральное государственное учреждение, включенное в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с [частью 6 статьи 34](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г.



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

**ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ И СРОКИ  
ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ N 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"**

Список изменяющих документов  
(в ред. Приказа Минздрава России от 30.01.2018 N 35н)

1. Форма статистической отчетности **N 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 N 67-С-МО-МЗ) составляется на основании формы статистической отчетности **N 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. N 29н "О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, порядках их заполнения и сроках представления".

(в ред. Приказа Минздрава России от 30.01.2018 N 35н)

2. Форма **N 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. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <1> (далее - федеральное государственное учреждение), и представляется на бумажном носителе и (или) в электронном виде в Министерство здравоохранения Российской Федерации в следующие сроки:

-----  
<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 49, ст. 6927.

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 N 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 N 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 N 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 <1>, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

-----

<1> [Часть 5 статьи 80](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165).

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 N 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 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 N 67-С-МО-МЗ** подписывается уполномоченным заместителем руководителя федерального органа исполнительной власти и заверяется печатью федерального органа исполнительной власти.

Приложение N 11  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 30 января 2015 г. N 29н

ОТРАСЛЕВОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ		
<p>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</p> <p>за _____ 20__ г. (квартал, год)</p>		
Представляет ежеквартально и за отчетный год:	Сроки представления:	Форма статистической отчетности N 67-ФОМС-МЗ Утверждена приказом Минздрава России от 30 января 2015 г. N 29н
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования - Министерству здравоохранения Российской Федерации	квартальная - не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом; годовая - не позднее 20 января года, следующего за отчетным годом.	
Юридический адрес, почтовый адрес, адрес электронной почты		Квартальная, годовая (нужное подчеркнуть)
_____		
Код формы по ОКУД	Код	
	территории по ОКАТО	ФОМС по ОКОГУ

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

N п/п	Наименование профиля (вида) ВМП	Сведения об объемах оказанной ВМП (чел.)						
		всего	в том числе					
			мужчин ы	женщин ы	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

N п/п	Субъекты Российской Федерации, населению которых оказана ВМП	Наименова ние профиля (вида) ВМП	Сведения о числе граждан, которым оказана ВМП по профилям (видам) (чел.)							Всего
1	2	3	4	5						
		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 N 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"**

Список изменяющих документов  
(в ред. Приказа Минздрава России от 30.01.2018 N 35н)

1. Форма статистической отчетности **N 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 N 67-ФОМС-МЗ) формируется на основании данных, содержащихся в форме статистического учета **N 025/у - ВМП** "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи", утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 января 2015 г. N 29н "О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, порядка их заполнения и сроках представления".

(в ред. Приказа Минздрава России от 30.01.2018 N 35н)

2. **Форма N 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 N 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 **ОКАТО**", "**Код** ФОМС по **ОКОГУ**" указывается соответствующее.

4. Заполнение **раздела 1** "Сведения о числе граждан, которым оказана высокотехнологичная

медицинская помощь" формы N 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 <1>.

-----

<1> [Часть 2 статьи 35](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 49, ст. 6927).

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 N 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 N 67-ФОМС-МЗ](#) подписывается председателем или уполномоченным заместителем председателя ФОМС и заверяется печатью ФОМС.

---