Директору территориального фонда

Обязательного медицинского страхования

Владимирской области

О.М. Ефимовой

от

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя медицинской организации,

наименование медицинской организации)

УВЕДОМЛЕНИЕ  
об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования

Прошу включить

(наименование медицинской организации)

в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Владимирской области на 2020 год.

Сведения о медицинской организации для включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Полное наименование медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ | 1 |  |
| Сокращенное (при наличии) наименование медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ | 1.1 |  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, в соответствии с выпиской из ЕГРИП | 1.2 |  |
| Место нахождения и адрес медицинской организации | 2 |  |
| Место нахождения и адрес филиала (представительства) медицинской организации | 2.1 |  |
| Место нахождения и адрес индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность | 2.2 |  |
| Код причины постановки на учет (КПП) для филиалов (представительств) в соответствии со свидетельством о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения | 3 |  |
| Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) | 4 |  |
| Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) | 5 |  |
| Организационно-правовая форма медицинской организации и код организационно-правовой формы (ОКОПФ) медицинской организации в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ | 6 |  |
| Код подчиненности | 6.1 |  |
| Код формы собственности в соответствии с Общероссийским классификатором форм собственности (ОКФС) в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ | 6.2 |  |
| Ведомственная принадлежность | 6.3 |  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя, адрес электронной почты | 7 |  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона и факс руководителя, адрес электронной почты филиала (представительства) медицинской организации | 7.1 |  |
| Номер телефона, факс и адрес электронной почты индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность | 7.2 |  |
| *Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности* (наименование, номер, дата выдачи и дата окончания действия лицензии на медицинскую деятельность, сведения о структурных подразделениях медицинской организации (при наличии) | 8 | Приложение к строке 8 |
| Виды медицинской помощи, оказываемые в рамках территориальной программы в разрезе условий оказания и профилей медицинской помощи | 9 | Приложение к строке 9 |
| Виды диагностических и (или) консультативных услуг для медицинских организаций, оказывающих только диагностические и (или) консультативные услуги, взрослому и детскому населению в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности и которым не может быть определен объем медицинской помощи в показателях, установленных территориальной программой | 9.1 | Приложение к строке 9.1 |
| Мощность коечного фонда медицинской организации в разрезе профилей | 10 |  |
| Мощность и профиль коек дневного стационара | 10.1 | Приложение к строке 10  (файл 330\_\_\_uv001.xlsx, лист «Строка 10.1») |
| Мощность и профиль коек круглосуточного стационара | 10.2 | Приложение к строке 10  (файл 330\_\_\_uv001.xlsx, лист «Строка 10.2») |
| Мощность медицинской организации (структурных подразделений), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в разрезе профилей и врачей-специалистов | 11 | Приложение к строке 11  (файл 330\_\_\_uv001.xlsx, лист «Строка 11») |
| Фактически выполненные за предыдущий год (по ежегодным статистическим данным и данным бухгалтерского учета медицинской организации) объемы медицинской помощи по видам и условиям в разрезе профилей, специальностей, клинико-статистических групп/клинико-профильных групп по детскому и взрослому населению, а также объемы их финансирования (за исключением медицинских организаций, ранее не осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования) | 12 |  |
| Фактически выполненные за предыдущий год объемы медицинской помощи в условиях дневного стационара и объемы их финансирования | 12.1 | Приложение к строке 12  (файлы 330\_\_\_uv002.xlsx (по застрахованным Владимирской области), файл 330\_\_\_uv003.xlsx (по застрахованным других субъектов РФ) листы «Строка 12.1.1», «Строка 12.1.2», «Строка 12.1.3») |
| Фактически выполненные за предыдущий год объемы медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара и объемы их финансирования | 12.2 | Приложение к строке 12  (файлы 330\_\_\_uv002.xlsx (по застрахованным Владимирской области), файл 330\_\_\_uv003.xlsx (по застрахованным других субъектов РФ) листы «Строка 12.2.1», «Строка 12.2.2», «Строка 12.2.3») |
| Фактически выполненные за предыдущий год объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе объемы диагностических и (или) консультативных услуг, и объемы их финансирования | 12.3 | Приложение к строке 12  (файлы 330\_\_\_uv002.xlsx (по застрахованным Владимирской области), файл 330\_\_\_uv003.xlsx (по застрахованным других субъектов РФ) листы «Строка 12.3.1», «Строка 12.3.2», «Строка 12.3.3») |
| Фактически выполненные за предыдущий год объемы скорой медицинской помощи и объемы их финансирования | 12.4 | Приложение к строке 12  (файлы 330\_\_\_uv002.xlsx (по застрахованным Владимирской области), файл 330\_\_\_uv003.xlsx (по застрахованным других субъектов РФ) лист «Строка 12.4») |
| Фактически выполненные за предыдущий год объемы диализной медицинской помощи по видам диализа и условиям предоставления услуг и объемы их финансирования | 12.5 | Приложение к строке 12  (файлы 330\_\_\_uv002.xlsx (по застрахованным Владимирской области), файл 330\_\_\_uv003.xlsx (по застрахованным других субъектов РФ) лист «Строка 12.5») |
| Численность застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания медицинской помощи (в разрезе половозрастных групп) | 13 |  |
| Численность застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи (в разрезе половозрастных групп) | 13.1 | Приложение к строке 13  (файл 330\_\_\_uv001.xlsx, лист «Строка 13») |
| Численность застрахованных лиц в медицинских организациях для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, территория их обслуживания (в разрезе половозрастных групп) | 13.2 | Приложение к строке 11  (файл 330\_\_\_uv001.xlsx, лист «Строка 13») |
| Предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям в разрезе профилей, врачей-специалистов, количеству вызовов скорой медицинской помощи, КСГ/КПГ по детскому и взрослому населению | 14 |  |
| Предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи в условиях дневного стационара на плановый год | 14.1 | Приложение к строке 14  (файлы 330\_\_\_uv002.xlsx (по застрахованным Владимирской области), файл 330\_\_\_uv003.xlsx (по застрахованным других субъектов РФ) листы «Строка 14.1.1», «Строка 14.1.2», «Строка 14.1.3») |
| Предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на плановый год | 14.2 | Приложение к строке 14  (файлы 330\_\_\_uv002.xlsx (по застрахованным Владимирской области), файл 330\_\_\_uv003.xlsx (по застрахованным других субъектов РФ) листы «Строка 14.2.1», «Строка 14.2.2», «Строка 14.2.3») |
| Предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе диагностических и (или) консультативных услуг, на плановый год | 14.3 | Приложение к строке 14  (файлы 330\_\_\_uv002.xlsx (по застрахованным Владимирской области), файл 330\_\_\_uv003.xlsx (по застрахованным других субъектов РФ) листы «Строка 14.3.1», «Строка 14.3.2», «Строка 14.3.3») |
| Предложения о планируемых к выполнению объемах скорой медицинской помощи на плановый год | 14.4 | Приложение к строке 14  (файлы 330\_\_\_uv002.xlsx (по застрахованным Владимирской области), файл 330\_\_\_uv003.xlsx (по застрахованным других субъектов РФ) лист «Строка 14.4») |
| Предложения о планируемых к выполнению объемах диализной медицинской помощи по видам диализа и условиям предоставления услуг | 14.5 | Приложение к строке 14  (файлы 330\_\_\_uv002.xlsx (по застрахованным Владимирской области), файл 330\_\_\_uv003.xlsx (по застрахованным других субъектов РФ) лист «Строка 14.5») |

Копия разрешения на медицинскую деятельность прилагается.

С условиями осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования ознакомлен.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель медицинской организации |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

М.П.

|  |
| --- |
|  |
| (число, месяц, год) |