**Информация об оформлении уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования на территории Челябинской области в 2019 году**

Уведомление оформляется от имени руководителя медицинской организации (должность, ФИО, сокращенное наименование медицинской организации (далее - МО).

В предложении «Прошу включить\_\_\_\_\_\_» необходимо указывать **полное наименование МО.**

При заполнении сведений о МО для включения в реестр МО, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования необходимо учитывать:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Полное наименование медицинской организации | 11 | В соответствии с данными, указанными в выписке ЕГРЮЛ |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, занимающегося частной медицинской практикой | 11.1 | **Заполняется только для индивидуального предпринимателя**  В соответствии с данными, указанными в выписке ЕГРИП |
| Краткое наименование медицинской организации | 22 | В соответствии с данными, указанными в выписке ЕГРЮЛ |
| Адрес (место) нахождения медицинской организации | 33 | Заполняется в следующем порядке:  Почтовый индекс, Субъект РФ, город/район, населенный пункт, улица (проспект, переулок, и т.д.), номер дома, корпус (строение). В случае если у медицинской организации юридический адрес не совпадает с адресом фактического оказания медицинской помощи, указываются оба адреса. |
| Адрес (место) нахождения индивидуального предпринимателя, занимающегося частной медицинской практикой | 33.1 | **Заполняется только для индивидуального**  **предпринимателя**  Заполняется в следующем порядке:  Почтовый индекс, Субъект РФ, город/район, населенный пункт, улица (проспект, переулок, и т.д.), номер дома, корпус (строение) |
| Код причины постановки на учет (КПП) | 44 | В соответствии с данными, указанными в выписке ЕГРЮЛ и (или) свидетельстве Федеральной налоговой службы «О постановке на учет Российской организации в налоговом органе по месту нахождения»; |
| Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) | 55 | В соответствии с данными, указанными в выписке ЕГРЮЛ и (или) свидетельстве Федеральной налоговой службы «О постановке на учет Российской организации в налоговом органе по месту нахождения»;В соответствии с данными, указанными в выписке ЕГРЮЛ |
| Организационно-правовая форма медицинской организации | 66 | В соответствии с данными, указанными в выписке ЕГРЮЛ, уведомлении статистики |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя, адрес электронной почты | 77 | ФИО  Тел./Факс.  В случае если факс и телефон совпадают, необходимо указывать (**тел./факс**.)  В случае если факс отсутствует  (факс: **отсутствует**)  Необходимо указывать действующий адрес электронной почты |
| Номер телефона, факс и адрес электронной почты индивидуального предпринимателя, занимающегося частной медицинской практикой | 77.1 | **Заполняется только для индивидуального предпринимателя**  Тел.  Факс.  В случает если факс и телефон совпадают необходимо указывать (**тел./факс**.)  В случае если факс отсутствует  (факс: **отсутствует**)  Необходимо указывать действующий адрес электронной почты |
| Наименование, номер, дата выдачи и дата окончания действия разрешения на медицинскую деятельность | 88 | В соответствии с данными, указанными в лицензии на осуществления медицинской деятельности.  **Перечисляются все лицензии, действующие на дату подачи Уведомления** |
| Виды медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования | 99 | **Первичная медико-санитарная помощь;**  **специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;**  **скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь**  (Указываются только те виды медицинской помощи, которые медицинская организация планирует осуществлять в 2019 году. Работы (услуги) составляющие медицинскую деятельность перечислять не требуется) |
| Мощность коечного фонда медицинской организации в разрезе профилей | 110 | Приложение к [строке 10](#P167) Уведомления (Данные медицинской организации) |
| Мощность медицинской организации (структурных подразделений), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в разрезе профилей и врачей-специалистов | 111 | Приложение к [строке 11](#P216) Уведомления (Данные медицинской организации) |
| 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) | 112 | Приложение к [строке 12](#P275) Уведомления  Указываются данные 2017 года.  Медицинские организации, ранее не осуществлявшие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования данное приложение не заполняют. |
| Численность прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи (в разрезе половозрастных групп) | 113 | Приложение к [строке 13](#P475) Уведомления  (по состоянию на 01.04.2018 года) |
| 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 | 114 | Приложение к [строке 14](#P525) Уведомления (Заполняется по данным АИС «Вебмониторинг здравоохранения» (БАРС) |

**К уведомлению должны быть приложены копии следующих документов:**

- лист записи (выписка) единого государственного реестра юридических лиц;

- свидетельство Федеральной налоговой службы «О постановке на учет Российской организации в налоговом органе по месту нахождения»;

- приказ о назначении руководителя медицинской организации;

-уведомление территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Челябинской области (с актуальными кодами по общероссийским классификаторам);

- лицензии медицинских организаций, действующие на момент подачи уведомления;

- устав медицинской организации.

Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности предоставляется со всеми приложениями.

Уведомление с приложениями и копии документов подписывается руководителем медицинской организации и заверяется печатью медицинской организации.