



**Федеральный фонд
обязательного
медицинского страхования**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (499) 973-4455, факс: (495) 987-0380 (доб. *7516)

19.09.2015 № 5664/101-И

На № _____ от _____

Президенту Национальной
медицинской палаты

доктору медицинских наук,
профессору

Л.М. Рошало 063/1

"16" / 09 2015 г.

Глубокоуважаемый Леонид Михайлович!

В целях развития нормативной правовой базы Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, совершенствования деятельности создаваемых в субъектах Российской Федерации комиссий по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, обеспечения единых подходов по информационному обмену между сторонами, участвующими в деятельности указанных комиссий, рабочей группой Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) подготовлены проект приказа Минздрава России о внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 №158н, и проект письма Федерального фонда о Примерном порядке предоставления информации по объемам медицинской помощи и их финансовому обеспечению членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Документы подготовлены при активном участии члена рабочей группы, руководителя аппарата Национальной медицинской палаты Семенова В.Ю. в рамках действующего между Национальной медицинской палатой и Федеральным фондом соглашения о сотрудничестве.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования направляет Вам проект изменений в Правила обязательного медицинского страхования и проект примерного порядка предоставления информации по объемам медицинской помощи и их финансовому обеспечению членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования с формами представления информации, для согласования (прилагаются).

Приложение: проекты документов на 25 л. в 1 экз.

Председатель

Н.Н. Стадченко

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от _____ 2015 г. N _____

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ
В ПРАВИЛА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ,
УТВЕРЖДЕННЫЕ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОТ 28 ФЕВРАЛЯ 2011 Г. N 158Н

Приказываю:

Внести изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. N 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 марта 2011 г., регистрационный N 19998), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 августа 2011 г. N 897н "О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. N 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 августа 2011 г., регистрационный N 21609), приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. N 1036н "О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. N 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2011 г., регистрационный N 22053), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 марта 2013 г. N 160н "О внесении изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. N 158н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 мая 2013 г., регистрационный N 28480), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июня 2013 г. N 396н "О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. N 158н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября 2013 г., регистрационный N 30004), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 ноября 2013 г. N 859ан "О внесении изменений в Правила обязательного медицинского

страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. N 158н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 ноября 2013 г., регистрационный N 30489) согласно приложению.

Министр
В.И.СКВОРЦОВА

Утверждены
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от ____ 2015 г. N ____

ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ПРАВИЛА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ, УТВЕРЖДЕННЫЕ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ОТ 28 ФЕВРАЛЯ 2011 Г. N 158Н

1. Пункт 92 дополнить подпунктами 10-15 следующего содержания:

«10) фактически выполненные за предыдущий год (по данным статистики и учета) объемы медицинской помощи по видам и условиям в разрезе профилей, специальностей, клинико-статистических групп/клинико-профильных групп (далее – КСГ/КПГ) по детскому и взрослому населению, а также объемы их финансирования (за исключением медицинских организаций, ранее не осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования);

11) мощность коечного фонда в разрезе профилей;

12) мощность амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) в разрезе профилей и специальностей;

13) численность прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медицинской помощи (в разрезе половозрастных групп);

14) предложения об объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям в разрезе профилей, специальностей, КСГ/КПГ по детскому и взрослому населению;

15) виды и количество единиц медицинского оборудования.».

2. В приложении № 1 к Правилам обязательного медицинского страхования:

а) пункт 4 дополнить новым подпунктом 6 следующего содержания:

«6) разрабатывает и устанавливает показатели эффективности деятельности медицинских организаций.

Секретарь Комиссии выносит на заседания Комиссии с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций предложения о возможном участии медицинской организации в реализации территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в части заявленных объемов оказания медицинской помощи.».

б) пункт 8 изложить в следующей редакции:

«8. Комиссия на заседаниях по представлению секретаря Комиссии на основе предложений, поступивших от медицинских организаций, предложений страховых медицинских организаций с учетом результатов проведенного

контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, предложений территориального фонда, учитывающих результаты деятельности медицинской организации за предыдущий год (за исключением медицинских организаций, ранее не осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования), а также сведений поступивших от органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, распределяет объемы медицинской помощи между медицинскими организациями, внесенными в Реестр медицинских организаций, и страховыми медицинскими организациями, внесенными в Реестр страховых медицинских организаций, на основе установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи по видам медицинской помощи, условиям предоставления медицинской помощи, в разрезе профилей (коечный фонд), врачебных специальностей, с учетом показателей потребления медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, численности и половозрастной структуры застрахованных лиц.».

в) в пункте 11 после слов «высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации» дополнить словами «в сфере здравоохранения.».

Директорам
территориальных фондов
обязательного медицинского
страхования

О примерном порядке
предоставления информации

В целях совершенствования единых подходов к реализации подпункта 5 пункта 4 Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержденного в составе Правил обязательного медицинского страхования, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования направляет для использования в работе примерный порядок предоставления информации по объемам медицинской помощи и их финансовому обеспечению членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

1. Настоящий примерный порядок предоставления информации по объемам медицинской помощи и их финансовому обеспечению используется в целях распределения объемов предоставления медицинской помощи и финансовых средств между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

1.1. Территориальный фонд в срок:

1.1.1. до 15 сентября текущего года представляет в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия):

- данные о численности застрахованных лиц субъекта Российской Федерации в разрезе половозрастных групп на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц по состоянию на 1 апреля текущего года;

- расчетные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, с учетом размера финансовых средств на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, предусмотренного проектом закона о бюджете территориального фонда;

- перечень страховых медицинских организаций, включенных в Реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации в плановом году;

- перечень медицинских организаций, включенных в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации в плановом году;

- расчетную потребность в медицинской помощи в разрезе страховых медицинских организаций с учетом числа застрахованных лиц;

1.1.2. до 20 ноября текущего года представляет в Комиссию:

- предложения по распределению объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями на основании числа застрахованных граждан и с учетом фактических объемов предоставления медицинской помощи, принятых к оплате за предыдущий год и первое полугодие текущего года;

- предложения по объему финансовых средств по страховым медицинским организациям;

1.2. Страховые медицинские организации в срок до 15 сентября текущего года представляют в Комиссию:

- данные о численности застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц субъекта Российской Федерации в разрезе половозрастных групп по состоянию на 1 апреля текущего года¹;

- предложения по планируемым объемам предоставления медицинской помощи на основании числа застрахованных граждан и с учетом фактических объемов медицинской помощи, принятых к оплате за предыдущий год и первое полугодие текущего года².

- предложения по способам оплаты медицинской помощи и структуре тарифа на оплату медицинской помощи;

1.3. Медицинские организации в срок до 15 октября текущего года представляют в Комиссию, предложения, содержащие следующие сведения:

- штатную численность в разрезе профилей и специальностей (штатные, занятые должности и физические лица);

- численность (в разрезе половозрастных групп) и списочный состав прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (в электронном виде);

- фактически выполненные объемы первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи за предыдущий год и первое полугодие текущего года (по данным статистики и учета) в условиях стационара, дневного стационара, в амбулаторных условиях, скорой медицинской помощи, в том числе скорой

¹ за исключением страховых медицинских организаций, ранее не осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, которые представляют указанные данные по состоянию на 1 сентября текущего года.

² Предложения по планируемым объемам медицинской помощи для страховых медицинских организаций, ранее не осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, вносятся на основании числа застрахованных граждан.

специализированной, диагностических услуг в разрезе профилей, специальностей, клинико-статистических групп/клинико-профильных групп (далее – КСГ/КПГ) по детскому и взрослому населению, а также объемы их финансирования по прилагаемым формам (Приложение 1, 2, 3, 4);

- предложения объемов первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в условиях стационара, дневного стационара, в амбулаторных условиях, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, диагностическим услугам на очередной год в разрезе профилей, специальностей, КСГ/КПГ по детскому и взрослому населению по установленным формам (Приложение 1, 2, 3, 4);

- предложения по способам оплаты медицинской помощи, применимым к оплате медицинской помощи данной медицинской организации, и структуре тарифа на оплату медицинской помощи.

1.4. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, медицинские профессиональные некоммерческие организации или их ассоциации (союзы) и профессиональные союзы медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации, в срок до 20 октября текущего года представляют в Комиссию информацию и предложения:

- по объемам предоставления медицинской помощи, уровням медицинских организаций с учетом порядка и условий оказания медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи и маршрутизации, по территориальной программе обязательного медицинского страхования;

- по перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания медицинской помощи;

- по целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи;

- по способам оплаты медицинской помощи и структуре тарифа на оплату медицинской помощи;

- по коэффициентам дифференциации по полу, возрасту и заболеваемости;

- по распределению медицинских организаций – по группам медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций с учетом объективных критериев: вида медицинской помощи, среднего радиуса территории обслуживания, количества фельдшерско-акушерских пунктов, уровня расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи, достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации.

2. Комиссия в соответствии с нормативными правовыми актами, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения, разрабатывает и устанавливает показатели эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющие провести оценку возможности участия медицинской организации в реализации территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в части заявленных объемов оказания медицинской помощи.

В составе Комиссии создаются рабочие группы 1) по объемам оказания медицинской помощи и 2) по тарифам на оплату медицинской помощи, которые рассматривают, представленные в соответствии с пунктом 92 Правил обязательного медицинского страхования документы, а также проводят предварительную оценку эффективности деятельности медицинских организаций согласно пункту 4 Положения о Комиссии.

Рабочие группы до 1 ноября текущего года оформляют предложения, подготовленные с участием медицинских организаций, по которым осуществляется распределение объемов предоставления медицинской помощи, определяются способы оплаты медицинской помощи и структура тарифа на оплату медицинской помощи, и направляют их в Комиссию.

Комиссия до 15 ноября текущего года рассматривает предложения рабочих групп на заседаниях и принимает решения. При этом Комиссия:

- определяет соответствие предлагаемых медицинскими организациями объемов предоставления медицинской помощи и фактически сложившихся объемов по данным статистики, потребности застрахованных лиц субъекта Российской Федерации в медицинской помощи (по данным органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения) с учетом установленных нормативов, а также особенностей территории (фактический уровень и структура заболеваемости, демографические показатели, доступность, в т. ч. транспортная, медицинских организаций, сложившаяся структура и ресурсная база здравоохранения и т.д.);

- утверждает способы оплаты и структуру тарифа на оплату медицинской помощи.

3. Комиссия в срок до 30 ноября текущего года направляет в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения информацию по объемам медицинской помощи и их финансовом обеспечении в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования по прилагаемым формам (Приложение 1, 2, 3, 4).

4. Комиссия по предложению рабочих групп в срок до 20 декабря текущего очередного года распределяет и доводит до заинтересованных организаций объемы предоставления медицинской помощи и их финансовое обеспечение:

- медицинским организациям по форме, установленной приложением 1 к Типовому договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 №1355н;

- страховым медицинским организациям по прилагаемым формам (Приложение 5, 6).

5. Оперативная корректировка объемов предоставления медицинской помощи, распределенных между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, по необходимости может осуществляться Комиссией ежемесячно, но не реже одного раза в квартал на основе:

5.1. предложений медицинских организаций с указанием причин, которыми могут являться:

- изменение численности прикрепленных застрахованных лиц, выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи;

- изменение маршрутизации пациентов на период более 1 месяца, в том числе по причине закрытия медицинских организаций (структурных подразделений), подтвержденное приказами (распоряжениями) органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения;

- рост инфекционной заболеваемости, чрезвычайные происшествия, техногенные катастрофы, стихийные бедствия и т.п., по причине которых резко изменяется объем оказания экстренной (неотложной) медицинской помощи;

- реорганизация или изменение структуры медицинской организации (открытие новых отделений, врачебных приемов, увеличение коечного фонда),

- подтвержденное соответствующими правовыми актами получение лицензии на новый вид медицинской деятельности, ранее не заявленной при формировании предложений по объемам предоставления медицинской помощи и другие причины;

5.2. предложений страховых медицинских организаций с указанием причин, которыми могут являться существенное изменение численности застрахованных лиц по полу и возрасту, повышенная заболеваемость и другие причины;

5.3. информации территориального фонда обязательного медицинского страхования по данным персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

5.4. предложений органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Председатель

Н.Н. Стадченко



Приложение 1 к Примерному порядку предоставления информации по объемам медицинской помощи и их финансовому обеспечению членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования
таблица 1.2

Объем медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара в рамках реализации территориальной программы ОМС (в разрезе КСГ/КПГ)

установленные Комиссией, выполненные медицинской организацией, предлагаемые медицинской организацией
 (нужное подчеркнуть)

20 ____ **год**

№ _____
 (реестровый номер МО)

_____ (наименование медицинской организации)

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Количество случаев госпитализаций		
		Для взрослого населения	Для детского населения	Всего
1	2	3	4	5=3+4
1				
2				
...				
Итого:				

Приложение 1 к Примерному
 порядку предоставления
 информации по объемам
 медицинской помощи и их
 финансовому обеспечению
 членами комиссии по разработке
 территориальной программы
 обязательного медицинского
 страхования
таблица 1.3

Объем финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара в рамках реализации территориальной программы ОМС (в разрезе КСГ/КПГ)

установленные Комиссией, выполненные медицинской организацией, предлагаемые медицинской организацией
 (нужное подчеркнуть)

20__ год

№ _____

(реестровый номер МО)

(наименование медицинской организации)

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Стоимость случаев госпитализаций (руб.)		
		Для взрослого населения	Для детского населения	Всего
1	2	3	4	5=3+4
1				
2				
...				
Итого:				

Приложение 1 к Примерному порядку представления информации по объемам медицинской помощи и их финансовому обеспечению членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования
таблица 1.4

Объем, стоимость и перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования

установленные Комиссией, выполненные медицинской организацией, предлагаемые медицинской организацией
(нужное подчеркнуть)
20__ год

№ _____
(реестровый номер МО)

(наименование медицинской организации)

№ п/п	№ группы ВМП	профиль медицинской помощи	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Нормативы финансовых затрат на единицу объема ВМП (руб.)	Количество случаев госпитализаций	Стоимость ВМП (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
2										
...										
Итого:										

Приложение 1 к Примерному порядку предоставления информации по объемам медицинской помощи и их финансовому обеспечению членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования
таблица 1.5

Объем и стоимость медицинской реабилитации в рамках реализации территориальной программы ОМС

установленные Комиссией, выполненные медицинской организацией, предлагаемые медицинской организацией
(нужное подчеркнуть)
20__ год

№ _____
(реестровый номер МО)

_____ (наименование медицинской организации)

№ п/п	Объем медицинской помощи (койко-дни)	Стоимость медицинской помощи (руб.)
1	2	3
1		
2		
...		
Итого:		

Приложение 2 к Примерному
 порядку предоставления
 информации по объемам
 медицинской помощи и их
 финансовому обеспечению членами
 комиссии по разработке
 территориальной программы
 обязательного медицинского
 страхования
 таблица 2.2

**Объем медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров в рамках реализации территориальной программы
 ОМС (в разрезе КСГ/КПП)**

установленные Комиссией, выполненные медицинской организацией, предлагаемые медицинской организацией
 (нужное подчеркнуть)

20 __ год

№ _____
 (реестровый номер МО)

(наименование медицинской организации)

№	Профиль (КПП) и КСГ	Количество случаев лечения в дневном стационаре		Всего 5=3+4
		Для взрослого населения	Для детского населения	
1	2	3	4	
1				
2				
...				
Итого:				

Приложение 2 к Примерному порядку предоставления информации по объемам медицинской помощи и их финансовому обеспечению членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования

таблица 2.3

Объем финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в рамках реализации территориальной программы ОМС

установленные Комиссией, выполненные медицинской организацией, предлагаемые медицинской организацией
(нужное подчеркнуть)

№ _____
(реестровый номер МО)

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Стоимость медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре (руб.)		
		Взрослое население	Детское население	Всего
1	2	3	4	5=3+4
1				
2				
...				
Итого:				

Приложение 4 к Примерному порядку предоставления информации по объемам медицинской помощи и их финансовому обеспечению членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования
таблица 4.1

Объем и стоимость скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации в рамках реализации территориальной программы ОМС

установленные Комиссией, выполненные медицинской организацией, предлагаемые медицинской организацией
 (нужное подчеркнуть)

20__ год

№ _____

(регистрационный номер МО)

(наименование медицинской организации)

Численность населения, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию (чел.)	Норматив по обязательному медицинскому страхованию:		Объем медицинской помощи (вызовы)	Стоимость скорой медицинской помощи (руб.)
	объема скорой медицинской помощи (вызов)	финансовых затрат за вызов (руб.)		
1	2	3	4=1*2	5=3*4

Приложение 4 к Примерному
порядку предоставления
информации по объемам
медицинской помощи и их
финансовому обеспечению
членами комиссии по
разработке территориальной
программы обязательного
медицинского страхования
таблица 4.2

**Объем и стоимость скорой медицинской помощи с проведением и без проведения тромболизиса, оказанной вне
медицинской организации в рамках реализации территориальной программы ОМС**

установленные Комиссией, выполненные медицинской организацией, предлагаемые медицинской организацией
(нужное подчеркнуть)

20__ год

№ _____
(реестровый номер МО)

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Профиль бригады СМП	Количество бригад скорой медицинской помощи	Количество вызовов		Стоимость скорой медицинской помощи, руб			
			с проведением тромболизиса	без проведения тромболизиса	с проведением тромболизиса	без проведения тромболизиса	всего	
1	2	3	4	5	6=4+5	7	8	9=7+8
1								
2								
3								
...								
ИТОГО:								

