Дополнительные рекомендации по формированию уведомления на 2026 год в системе ГИС ОМС

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование вкладки** | **Поле** | **Примечание** |
| 1 | «Общие сведения» | «Номер телефона» | Можно указывать до трех номеров |
| «Адрес электронной почты» | Указывается электронная почта, актуальная для корреспонденции с ТФОМС МО |
| 2 | «Руководители» | «Является руководителем» | Обязательное проставление галочки |
| 3 | «Банковские реквизиты» | «Сведения о казначейском и лицевом счетах» | Обязательное заполнение всех полей |
| 4 | «Структурные подразделения» | «Адреса оказания медицинской помощи» | Выбираются только те адреса осуществления деятельности, которые планируются для участия в оказании медицинской помощи по территориальной программе |
| «Структурные подразделения» | Указываются структурные подразделения, в которых планируется оказывать медицинскую помощь в рамках территориальной программы, повтор структурных подразделений с одинаковым OID не допускается |
| «Виды, условия, профили» | Выбираются виды, условия, профили (в соответствии со справочником НСИ) в рамках территориальной программы с обязательным указанием форм оказания медицинской помощи (галочки) и в полном соответствии с выбранным структурным подразделением |
| 5 | «Сведения о мощностях» | «Специализированная помощь» - «Стационар» / «Дневной стационар» | Указывается мощность коечного фонда медицинской организации, в том числе с обязательным выделением мощности, заявляемой для реализации территориальной программы (заполнение всех граф) |
| «Первичная медико-санитарная помощь» - «Амбулаторно» | Количество врачей (физ. лиц), участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе с обязательным выделением мощности (количество врачей), заявляемой для реализации территориальной программы (заполнение всех граф) |
| «Первичная медико-санитарная помощь» - «Дневной стационар» | Указывается мощность коечного фонда медицинской организации, в том числе с обязательным выделением мощности, заявляемой для реализации территориальной программы (заполнение всех граф) |
| «Скорая медицинская помощь» | Указывается количество машин, бригад, врачей (фельдшеров), в том числе с обязательным выделением мощности, заявляемой для реализации территориальной программы (заполнение всех граф) |
| 6 | «Сведения об объемах» | «Специализированная помощь» - «Стационар» - «Без ВМП» | Указываются предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год в разрезе профилей, клинико-профильных/клинико-статистических групп (КПГ/КСГ) |
| «Специализированная помощь» - «Стационар» - «ВМП» | Указываются предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год в разрезе профилей, номеров групп ВМП, видов ВМП |
| «Специализированная помощь» - «Дневной стационар» - «Без ВМП» | Указываются предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год в разрезе профилей, клинико-профильных/клинико-статистических групп (КПГ/КСГ) |
| «Специализированная помощь» - «Дневной стационар» - «ВМП» | Указываются предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год в разрезе профилей, номеров групп ВМП, видов ВМП |
| «Первичная медико-санитарная помощь» - «Амбулаторно» - «Посещения» | Указываются предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год в разрезе профилей, врачей-специалистов. Обязательно указать количество иных целей. Перечень иных целей указан в федеральном справочнике НСИ - **V025.** |
| «Первичная медико-санитарная помощь» - «Амбулаторно» - «Диагностические исследования» | Указываются предложения о планируемых к выполнению объемах диагностических услуг на плановый год **взрослому и детскому** населению |
| «Первичная медико-санитарная помощь» - «Дневной стационар» | Указываются предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год в разрезе профилей, клинико-профильных/клинико-статистических групп (КПГ/КСГ) |
| «Скорая медицинская помощь» | Указываются предложения о планируемых к выполнению количества вызовов скорой медицинской помощи **взрослому и детскому** населению |
| «Прикрепленное население» | Обязательно к заполнению в разрезе половозрастных групп для медицинских организаций, имеющих прикрепленное население |
| 7 | «Справочно. Выполненные объемы и финансирование» |  | Приводятся сведения о фактически выполненных медицинской организацией объемах медицинских помощи и ее финансового обеспечения в рамках реализации территориальной программы за периоды, предшествующие плановому периоду (2023, 2024, 2025 – прогнозируемый к выполнению объем медицинской помощи), за исключением объемов медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (из формы №14-МЕД (ОМС); перечень КСГ (справочно) - из формы № 62, приложения 5 и 6) |
| 8 | «Графические копии документов» |  | 1. Копии лицензий медицинской организации на осуществление медицинской деятельности/выписка с сайта Росздравнадзора;  2. Документы, подтверждающие соответствие кадрового и материально-технического оснащения медицинской организации (на дату подачи уведомления);  3. Документы, отражающие показатели финансово-хозяйственной деятельности организации за 36 месяцев, предшествующих дате формирования уведомления, в том числе сведения о наличии кредиторской и дебиторской задолженности (форма по ОКУД: 0503737, 0503769, 0503730; ПФХД)  Все документы, прикрепляемые в данной вкладке должны быть заверены в установленном порядке. |