УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 19 ноября 2026 г. № 1543

Ф О Р М А З А Я В Л Е Н И Я

о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования

Номер заявления _____

_____
(наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования)

_____
(наименование медицинской организации частной системы здравоохранения)

Прошу включить _____
(полное и сокращенное (при наличии) наименования медицинской организации частной системы здравоохранения)

в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории _____
_____.
(наименование субъекта Российской Федерации)

Сведения о медицинской организации частной системы здравоохранения для включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования

Перечень сведений о медицинской организации частной системы здравоохранения	Сведения о медицинской организации частной системы здравоохранения
Полное и сокращенное (при наличии) наименования медицинской организации частной системы здравоохранения в соответствии со сведениями единого государственного реестра юридических лиц	
Идентификационный номер налогоплательщика медицинской организации частной системы здравоохранения в соответствии со свидетельством о постановке на учет в налоговом органе	
Код причины постановки на учет медицинской организации частной системы здравоохранения в соответствии со свидетельством о постановке на учет в налоговом органе	
Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица	
Код организационно-правовой формы медицинской организации частной системы здравоохранения в соответствии с Общероссийским классификатором организационно-правовых форм	
Номер медицинской организации частной системы здравоохранения в подсистеме федерального реестра медицинских организаций и фармацевтических организаций	

единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	
Код формы собственности медицинской организации частной системы здравоохранения в соответствии с Общероссийским классификатором форм собственности	
Медицинская организация частной системы здравоохранения по виду медицинской деятельности в соответствии с номенклатурой медицинских организаций, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 5 части 2 статьи 14 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"	
Адрес медицинской организации частной системы здравоохранения в пределах места нахождения такой медицинской организации	
Уникальный номер адреса медицинской организации частной системы здравоохранения в пределах места нахождения такой медицинской организации	
Адрес электронной почты, номер телефона медицинской организации частной системы здравоохранения	
Официальный сайт медицинской организации частной системы здравоохранения в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	
Режим работы медицинской организации частной системы здравоохранения (для медицинской организации частной системы	

здравоохранения, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации)	
Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя и иных лиц медицинской организации частной системы здравоохранения, имеющих право действовать от имени такой медицинской организации без доверенности	
Банковские реквизиты медицинской организации частной системы здравоохранения (обособленного структурного подразделения медицинской организации частной системы здравоохранения (при наличии)[1]	
Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности медицинской организации частной системы здравоохранения[2]	
Сведения о лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (для медицинской организации частной системы здравоохранения, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации)[3]	
Сведения об обособленных структурных подразделениях медицинской организации частной системы здравоохранения, предлагаемых к участию в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на соответствующий финансовый год[4]	

Сведения об адресах оказания медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации, о расположенных по таким адресам обособленных структурных подразделениях медицинской организации частной системы здравоохранения и (или) наименованиях структурных подразделений медицинской организации частной системы здравоохранения, расположенных по таким адресам (при наличии), об уникальных номерах адресов оказания медицинской помощи в государственном адресном реестре[5]	
Мощность коечного фонда медицинской организации частной системы здравоохранения и количество врачей, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи, в разрезе профилей и адресов оказания медицинской помощи, в том числе с выделением мощности, заявляемой для реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования[6]	
Виды и формы медицинской помощи, планируемые к оказанию медицинской организацией частной системы здравоохранения в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в разрезе условий оказания и профилей медицинской помощи[7]	
Сведения об объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям оказания медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи, врачей-специалистов, количества вызовов	

скорой медицинской помощи, клинико-профильных и клинико-статистических групп заболеваний по детскому и взрослому населению, а также о планируемых к выполнению объемах диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) и (или) консультативных услуг на плановый год взрослому и детскому населению согласно номенклатуре медицинских услуг[8]	
Сведения о фактически выполненных медицинской организацией частной системы здравоохранения объемах медицинской помощи и об объемах финансового обеспечения медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования за периоды, предшествующие плановому периоду, сформированные на основе отчетности, формируемой медицинской организацией частной системы здравоохранения и территориальным фондом обязательного медицинского страхования[9]	
Сведения об объемах медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи, оказанной медицинской организацией частной системы здравоохранения за счет всех источников финансового обеспечения (в разрезе источников финансового обеспечения) за год, предшествующий году подачи заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность	

в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования[10]	
Размещение в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения сведений, предусмотренных подпунктом "е" пункта 6 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. № 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации", а также наличие интеграции медицинской информационной системы медицинской организации частной системы здравоохранения с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утверждаемым в соответствии с частью 8 статьи 44^1 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"	

Прием вызовов скорой медицинской помощи с использованием медицинской информационной системы медицинской организации частной системы здравоохранения, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации в субъекте Российской Федерации, или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации (для медицинской организации частной системы здравоохранения, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации)	
Отсутствие у медицинской организации частной системы здравоохранения выявленных за последние 2 года по результатам федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности неоднократных нарушений требований, указанных в подпунктах "а" и "б" пункта 1 и пункте 2 части 2 статьи 87 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"	
Отсутствие у медицинской организации частной системы здравоохранения неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах	
Медицинская организация частной системы здравоохранения не находится в стадии реорганизации	

(за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся участником отбора медицинских организаций частной системы здравоохранения, другого юридического лица и в форме преобразования), ликвидации или банкротства, ее деятельность не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации	
Отсутствие в реестре дисквалифицированных лиц сведений о дисквалифицированных руководителе, членах коллегиального исполнительного органа или главном бухгалтере (при наличии) медицинской организации частной системы здравоохранения	
Отсутствие медицинской организации частной системы здравоохранения в перечне организаций и физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к экстремистской деятельности или терроризму, либо в составляемых в рамках реализации полномочий, предусмотренных главой VII Устава ООН, Советом Безопасности ООН или органами, специально созданными решениями Совета Безопасности ООН, перечнях организаций и физических лиц, связанных с террористическими организациями и террористами или с распространением оружия массового уничтожения	

Подтверждаю согласие медицинской организации частной системы здравоохранения с тем, что распределение комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования

объемов медицинской помощи и объемов финансового обеспечения медицинской помощи может не соответствовать указанным в настоящем заявлении объемам.

С условиями осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования ознакомлен.

Руководитель
медицинской организации
частной системы здравоохранения _____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)

---

[1] Информация отражается в приложении № 1 к форме заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19 ноября 2026 г. № 1543 "О порядке направления и рассмотрения заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования" (далее - форма заявления).

[2] Информация отражается в приложении № 2 к форме заявления.

[3] Информация отражается в приложении № 3 к форме заявления.

[4] Информация отражается в приложении № 4 к форме заявления.

[5] Информация отражается в приложении № 5 к форме заявления.

[6] Информация отражается в приложении № 6 к форме заявления.

[7] Информация отражается в приложении № 7 к форме заявления.

[8] Информация отражается в приложении № 8 к форме заявления.

[9] Информация отражается в приложении № 9 к форме заявления.

[10] Информация отражается в приложении № 10 к форме заявления.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к форме заявления о включении
медицинской организации частной
системы здравоохранения в реестр
медицинских организаций,
осуществляющих деятельность в сфере
обязательного медицинского страхования
по территориальной программе
обязательного медицинского страхования

БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ

медицинской организации частной системы здравоохранения (обособленного структурного подразделения медицинской организации частной системы здравоохранения (при наличии)

Номер заявления _____ _____

(наименование медицинской организации частной системы здравоохранения)

Банковские счета

Номер банковского счета	Банковский идентификационный код банка	Корреспондентский счет	Наименование банка	Идентификационный номер налогоплательщика	Код причины постановки на учет

Казначейские счета

Код территориального органа Федерального казначейства	Наименование территориального органа Федерального казначейства	Номер казначейского счета	Банковский идентификационный код территориального органа Федерального казначейства	Единый казначейский счет	Наименование банка

Лицевой счет в финансовом органе

Лицевой счет	Предназначение лицевого счета организации

_____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к форме заявления о включении
медицинской организации частной
системы здравоохранения в реестр
медицинских организаций,
осуществляющих деятельность в сфере
обязательного медицинского страхования
по территориальной программе
обязательного медицинского страхования

С В Е Д Е Н И Я

о лицензии на осуществление медицинской деятельности медицинской организации частной системы здравоохранения

Номер заявления _____ _____

(наименование медицинской организации частной системы здравоохранения)

Номер лицензии	Дата регистрации	Наименование лицензирующего органа	Адреса мест осуществления медицинской деятельности	Оказываемые медицинские услуги (выполняемые работы)

_____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к форме заявления о включении
медицинской организации частной
системы здравоохранения в реестр
медицинских организаций,
осуществляющих деятельность в сфере
обязательного медицинского страхования
по территориальной программе
обязательного медицинского страхования

С В Е Д Е Н И Я

о лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (для медицинской организации частной системы здравоохранения, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации)

Номер заявления _____ _____

(наименование медицинской организации частной системы здравоохранения)

Номер лицензии	Дата регистрации	Наименование лицензирующего органа	Адреса мест осуществления медицинской деятельности	Выполняемые работы (оказываемые услуги)

_____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к форме заявления о включении
медицинской организации частной
системы здравоохранения в реестр
медицинских организаций,
осуществляющих деятельность в сфере
обязательного медицинского страхования
по территориальной программе
обязательного медицинского страхования

С В Е Д Е Н И Я

об обособленных структурных подразделениях медицинской организации частной системы здравоохранения, предлагаемых к участию в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на соответствующий финансовый год

Номер заявления _____ _____

(наименование медицинской организации частной системы здравоохранения)

Перечень сведений об обособленных структурных подразделениях медицинской организации частной системы здравоохранения	Сведения об обособленных структурных подразделениях медицинской организации частной системы здравоохранения
Полное наименование обособленного структурного подразделения медицинской организации частной системы здравоохранения в соответствии со сведениями единого государственного реестра юридических лиц	

Перечень сведений об обособленных структурных подразделениях медицинской организации частной системы здравоохранения	Сведения об обособленных структурных подразделениях медицинской организации частной системы здравоохранения
Обособленные структурные подразделения медицинской организации частной системы здравоохранения по виду медицинской деятельности в соответствии с номенклатурой медицинских организаций	
Адрес обособленного структурного подразделения медицинской организации частной системы здравоохранения в пределах места нахождения обособленного структурного подразделения такой медицинской организации	
Уникальный номер адреса обособленного структурного подразделения медицинской организации частной системы здравоохранения в пределах места нахождения обособленного структурного подразделения такой медицинской организации в государственном адресном реестре	
Адрес электронной почты, номер телефона обособленного структурного подразделения медицинской организации частной системы здравоохранения	
Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя обособленного структурного подразделения медицинской организации частной системы здравоохранения	
Банковские реквизиты медицинской организации частной системы здравоохранения (обособленного структурного подразделения медицинской организации частной системы здравоохранения (при наличии)*	

* Информация отражается в приложении № 1 к форме заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19 ноября 2026 г. № 1543 "О порядке направления и рассмотрения заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования".

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к форме заявления о включении
медицинской организации частной
системы здравоохранения в реестр
медицинских организаций,
осуществляющих деятельность в сфере
обязательного медицинского страхования
по территориальной программе
обязательного медицинского страхования

С В Е Д Е Н И Я

об адресах оказания медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации, о расположенных по таким адресам обособленных структурных подразделениях медицинской организации частной системы здравоохранения и (или) наименованиях структурных подразделений медицинской организации частной системы здравоохранения, расположенных по таким адресам (при наличии), об уникальных номерах адресов оказания медицинской помощи в государственном адресном реестре

Номер заявления _____ _____

(наименование медицинской организации частной системы здравоохранения)

Адрес оказания медицинской помощи	Наименование структурного подразделения или обособленного структурного подразделения медицинской организации частной системы здравоохранения

_____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к форме заявления о включении медицинской
организации частной системы здравоохранения
в реестр медицинских организаций, осуществляющих
деятельность в сфере обязательного медицинского
страхования по территориальной программе
обязательного медицинского страхования

М О Щ Н О С Т Ь

коечного фонда медицинской организации частной системы здравоохранения и количество врачей, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи, в разрезе профилей и адресов оказания медицинской помощи, в том числе с выделением мощности, заявляемой для реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования

Номер заявления _____ _____

(наименование медицинской организации частной системы здравоохранения)

Мощность специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях

Адрес оказания медицинской помощи	Код профиля медицинской помощи	Наименование профиля медицинской помощи	Число коек	Среднегодовая занятость койки	В том числе для реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	
					число коек	среднегодовая занятость койки

Мощность специализированной медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара

Адрес оказания медицинской помощи	Код профиля медицинской помощи	Наименование профиля медицинской помощи	Число коек	Среднегодовая занятость койки	В том числе для реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	
					число коек	среднегодовая занятость койки

Мощность первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях

Адрес оказания медицинской помощи	Код медицинской специальности	Наименование медицинской специальности	Код должности	Наименование должности	Количество врачей	Количество занятых ставок	Количество вакантных ставок	Количество врачей, в том числе для реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	На дату

Мощность первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в условиях дневного стационара

Адрес оказания медицинской помощи	Код профиля медицинской помощи	Наименование профиля медицинской помощи	Число коек	Среднегодовая занятость койки	В том числе для реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	
					число коек	среднегодовая занятость койки

Мощность скорой медицинской помощи

Адрес оказания медицинской помощи	Количество машин	Количество бригад	Количество врачей (фельдшеров)	В том числе для реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования		
				количество машин	количество бригад	количество врачей (фельдшеров)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к форме заявления о включении
медицинской организации частной
системы здравоохранения в реестр
медицинских организаций,
осуществляющих деятельность в сфере
обязательного медицинского страхования
по территориальной программе
обязательного медицинского страхования

ВИДЫ И ФОРМЫ

медицинской помощи, планируемые к оказанию медицинской организацией частной системы здравоохранения в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в разрезе условий оказания и профилей медицинской помощи

Номер заявления _____ _____

(наименование медицинской организации частной системы здравоохранения)

Наименование структурного подразделения медицинской организации частной системы здравоохранения (обособленного структурного подразделения медицинской организации частной системы здравоохранения)	Вид медицинской помощи	Условия оказания медицинской помощи	Наименование профиля медицинской помощи

_____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
к форме заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования

С В Е Д Е Н И Я

об объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям оказания медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи, врачей-специалистов, количества вызовов скорой медицинской помощи, клинико-профильных и клинико-статистических групп заболеваний по детскому и взрослому населению, а также о планируемых к выполнению объемах диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) и (или) консультативных услуг на плановый год взрослому и детскому населению согласно номенклатуре медицинских услуг

Номер заявления _____ _____

(наименование медицинской организации частной системы здравоохранения)

Специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи)

Адрес оказания медицинской помощи	Сокращенное наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения) медицинской организации частной системы здравоохранения	Наименование профиля медицинской помощи	Клинико-профильная группа заболеваний	Клинико-статистическая группа заболеваний	Объем медицинской помощи (случаев)
				Всего	

Специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях (высокотехнологичная медицинская помощь)

Адрес оказания медицинской помощи	Сокращенное наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения) медицинской организации частной системы здравоохранения	Наименование профиля медицинской помощи	Номер группы высокотехнологичной медицинской помощи	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Объем медицинской помощи (случаев)
				Всего	

Специализированная медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи)

Адрес оказания медицинской помощи	Сокращенное наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения) медицинской организации частной системы здравоохранения	Наименование профиля медицинской помощи	Клинико-профильная группа заболеваний	Клинико-статистическая группа заболеваний	Объем медицинской помощи (случаев)
				Всего	

Специализированная медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара (высокотехнологичная медицинская помощь)

Адрес оказания медицинской помощи	Сокращенное наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения) медицинской организации частной системы здравоохранения	Наименование профиля медицинской помощи	Номер группы высокотехнологичной медицинской помощи	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Объем медицинской помощи (случаев)
				Всего	

Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в амбулаторных условиях (посещения)

Адрес оказания медицинской помощи	Сокращенное наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения) медицинской организации частной системы здравоохранения	Наименование профиля медицинской помощи	Наименование должности врача-специалиста	Количество посещений (всего)	Количество посещений по паллиативной медицинской помощи (всего)	Количество посещений на дому патронажными бригадами	Количество посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	Количество посещений с иными целями	Количество посещений по неотложной помощи	Количество процедур гемодиализа	Количество посещений с иными целями	Количество обращений
			Всего									

Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в амбулаторных условиях (диагностические (лабораторные) исследования (медицинские услуги)

Адрес оказания медицинской помощи	Сокращенное наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения) медицинской организации частной системы здравоохранения	Пациенты	Планируемое количество диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (всего)	Компьютерная томография	Магнитно-резонансная томография	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	Эндоскопическое диагностическое исследование	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	Молекулярно-генетическое исследование	Сцинтиграфия	Диагностическая позитронно-эмиссионная томография	Тестирование на COVID-19	Скрининг онкологических заболеваний до 35 лет	Скрининг онкологических заболеваний с 35 лет
		Дети												
		Взрослые												
		Всего												

Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в условиях дневного стационара

Адрес оказания медицинской помощи	Сокращенное наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения) медицинской организации частной системы здравоохранения	Наименование профиля медицинской помощи	Клинико-профильная группа заболеваний	Клинико-статистическая группа заболеваний	Объем медицинской помощи (случаев)
				Всего	

Скорая медицинская помощь

Адрес оказания медицинской помощи	Сокращенное наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения) медицинской организации частной системы здравоохранения	Наименование показателя	Объем медицинской помощи (всего)	Взрослые	Дети
		Вызовов по неотложной помощи			
		Вызовов скорой медицинской помощи - всего в том числе:			
		вызовы скорой специализированной медицинской помощи			
		медицинская транспортировка			
		иные вызовы скорой медицинской помощи			
		Всего			

Прикрепленное население

Адрес оказания медицинской помощи	Сокращенное наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения) медицинской организации частной системы здравоохранения	Половозрастные группы	Количество
		Мужчины (от 18 до 59 лет)	
		Мужчины (от 60 лет)	
		Женщины (от 18 до 54 лет)	
		Женщины (от 55 лет)	
		Дети (от 0 до 4 лет)	
		Дети (от 5 до 17 лет)	
		Всего	

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9
к форме заявления о включении
медицинской организации частной
системы здравоохранения в реестр
медицинских организаций,
осуществляющих деятельность в сфере
обязательного медицинского страхования
по территориальной программе
обязательного медицинского страхования

С В Е Д Е Н И Я

о фактически выполненных медицинской организацией частной системы здравоохранения объемах медицинской помощи и об объемах финансового обеспечения медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования за периоды, предшествующие плановому периоду, сформированные на основе отчетности, формируемой медицинской организацией частной системы здравоохранения и территориальным фондом обязательного медицинского страхования

Номер заявления _____ _____

(наименование медицинской организации частной системы здравоохранения)

Специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях
(за исключением высокотехнологичной медицинской помощи)

Год участия в территориальной программе обязательного медицинского страхования	Профиль медицинской помощи		Клинико-профильная группа заболеваний		Клинико-статистическая группа заболеваний		Объем медицинской помощи (случаев)	Объем финансового обеспечения медицинской помощи (рублей)
	код	наименование	номер	наименование	номер	наименование		
						Всего		
						Всего		
						Всего		

Специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях
(высокотехнологичная медицинская помощь)

Год участия в территориальной программе обязательного медицинского страхования	Профиль медицинской помощи		Номер группы высокотехнологичной медицинской помощи	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Объем медицинской помощи (случаев)	Объем финансового обеспечения медицинской помощи (рублей)
	код	наименование				
				Всего		
				Всего		
				Всего		

Специализированная медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара
(за исключением высокотехнологичной медицинской помощи)

Год участия в территориальной программе обязательного медицинского страхования	Профиль медицинской помощи		Клинико-профильная группа заболеваний		Клинико-статистическая группа заболеваний		Объем медицинской помощи (случаев)	Объем финансового обеспечения медицинской помощи (рублей)
	код	наименование	номер	наименование	номер	наименование		
						Всего		
						Всего		
						Всего		

Специализированная медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара
(высокотехнологичная медицинская помощь)

Год участия в территориальной программе обязательного медицинского страхования	Профиль медицинской помощи		Номер группы высокотехнологичной медицинской помощи	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Объем медицинской помощи (случаев)	Объем финансового обеспечения медицинской помощи (рублей)
	код	наименование				
				Всего		
				Всего		
				Всего		

Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в амбулаторных условиях (посещения)

Год участия в территориальной программе обязательного медицинского страхования	Профиль медицинской помощи		Код должности врача-специалиста	Наименование должности врача-специалиста	Количество посещений (всего)	Количество посещений по паллиативной помощи (всего)	Количество посещений на дому патронажными бригадами	Количество посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	Количество посещений с иными целями	Количество посещений по неотложной помощи	Количество процедур гемодиализа	Количество посещений с иными целями	Количество обращений	Объем финансового обеспечения медицинской помощи (рублей)
	код	наименование												

Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в амбулаторных условиях (диагностические (лабораторные) исследования (медицинские услуги)

Год участия в территориальной программе обязательного медицинского страхования	Наименование	Количество диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (всего)	Компьютерная томография	Магнитно-резонансная томография	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	Эндоскопическое диагностическое исследование	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	Молекулярно-генетическое исследование	Сцинтиграфия	Диагностическая позитронно-эмиссионная томография	Тестирование на COVID-19	Скрининг онкогинекологических заболеваний до 35 лет	Скрининг онкогинекологических заболеваний с 35 лет	Объем финансового обеспечения медицинской помощи (рублей)
	Всего													
	Взрослые													
	Дети													
	Всего													
	Взрослые													
	Дети													
	Всего													
	Взрослые													
	Дети													

Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в условиях дневного стационара

Год участия в территориальной программе обязательного медицинского страхования	Профиль медицинской помощи		Клинико-профильная группа заболеваний		Клинико-статистическая группа заболеваний		Объем медицинской помощи (случаев)	Объем финансового обеспечения медицинской помощи (рублей)
	код	наимено-вание	номер	наименование	номер	наименование		
						Всего		
						Всего		
						Всего		

Скорая медицинская помощь

Год участия в территориальной программе обязательного медицинского страхования	Наименование показателя	Объем медицинской помощи (всего)	Взрослые	Дети	Объем финансового обеспечения медицинской помощи (рублей)
	Всего				
	Вызовов по неотложной помощи				
	Вызовов скорой медицинской помощи - всего в том числе:				
	вызовы скорой специализированной медицинской помощи				
	медицинская транспортировка				
	иные вызовы скорой медицинской помощи				

Год участия в территориальной программе обязательного медицинского страхования	Наименование показателя	Объем медицинской помощи (всего)	Взрослые	Дети	Объем финансового обеспечения медицинской помощи (рублей)
	Всего				
	Вызовов по неотложной помощи				
	Вызовов скорой медицинской помощи - всего в том числе:				
	вызовы скорой специализированной медицинской помощи				
	медицинская транспортировка				
	иные вызовы скорой медицинской помощи				
	Всего				
	Вызовов по неотложной помощи				
	Вызовов скорой медицинской помощи - всего в том числе:				
	вызовы скорой специализированной медицинской помощи				
	медицинская транспортировка				
	иные вызовы скорой медицинской помощи				

Руководитель
медицинской организации
частной системы здравоохранения
"__" _____ 20__ г.

_____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)

_____
(номер телефона)

Исполнитель _____ _____

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)

_____

(номер телефона)

СОГЛАСОВАНО

_____

(наименование должности уполномоченного лица)

_____ _____

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)

_____

(дата)

_____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10
к форме заявления о включении
медицинской организации частной
системы здравоохранения в реестр
медицинских организаций,
осуществляющих деятельность в сфере
обязательного медицинского страхования
по территориальной программе
обязательного медицинского страхования

С В Е Д Е Н И Я

об объемах медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи, оказанной медицинской организацией частной системы здравоохранения за счет всех источников финансового обеспечения (в разрезе источников финансового обеспечения) за год, предшествующий году подачи заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования

Номер заявления _____ _____

(наименование медицинской организации частной системы здравоохранения)

Специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях
(за исключением высокотехнологичной медицинской помощи)

Источник финан-сового обеспе-чения	Профиль медицинской помощи		Клинико-профильная группа заболеваний		Клинико-статистическая группа заболеваний		Объем медицинской помощи (случаев)	Объем финансового обеспечения медицинской помощи (рублей)
	код	наименование	номер	наименование	номер	наименование		
						Всего		
						Всего		
						Всего		

Специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях
(высокотехнологичная медицинская помощь)

Источник финансового обеспечения	Профиль медицинской помощи		Номер группы высокотехнологичной медицинской помощи	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Объем медицинской помощи (случаев)	Объем финансового обеспечения медицинской помощи (рублей)
	код	наименование				
				Всего		
				Всего		
				Всего		

Специализированная медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи)

Источник финансового обеспечения	Профиль медицинской помощи		Клинико-профильная группа заболеваний		Клинико-статистическая группа заболеваний		Объем медицинской помощи (случаев)	Объем финансового обеспечения медицинской помощи (рублей)
	код	наименование	номер	наименование	номер	наименование		
						Всего		
						Всего		
						Всего		

Специализированная медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара (высокотехнологичная медицинская помощь)

Источник финансового обеспечения	Профиль медицинской помощи		Номер группы высокотехнологичной медицинской помощи	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Объем медицинской помощи (случаев)	Объем финансового обеспечения медицинской помощи (рублей)
	код	наименование				
				Всего		
				Всего		
				Всего		

Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в амбулаторных условиях (посещения)

Источник финансового обеспечения	Профиль медицинской помощи		Код должности врача-специалиста	Наименование должности врача-специалиста	Количество посещений (всего)	Количество посещений по паллиативной помощи (всего)	Количество посещений на дому патронажными бригадами	Количество посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	Количество посещений с иными целями	Количество посещений по неотложной помощи	Количество процедур гемодиализа	Количество посещений с иными целями	Количество обращений	Объем финансового обеспечения медицинской помощи (рублей)
	код	наименование												

Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в амбулаторных условиях (диагностические (лабораторные) исследования (медицинские услуги)

Источник финансового обеспечения	Наименование	Количество диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (всего)	Компьютерная томография	Магнитно-резонансная томография	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	Эндоскопическое диагностическое исследование	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	Молекулярно-генетическое исследование	Сцинтиграфия	Диагностическая позитронно-эмиссионная томография	Тестирование на COVID-19	Скрининг онкогинекологических заболеваний до 35 лет	Скрининг онкогинекологических заболеваний с 35 лет	Объем финансового обеспечения медицинской помощи (рублей)
	Всего													
	Взрослые													
	Дети													
	Всего													
	Взрослые													
	Дети													
	Всего													
	Взрослые													
	Дети													

Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в условиях дневного стационара

Источник финансового обеспечения	Профиль медицинской помощи		Клинико-профильная группа заболеваний		Клинико-статистическая группа заболеваний		Объем медицинской помощи (случаев)	Объем финансового обеспечения медицинской помощи (рублей)
	код	наименование	номер	наименование	номер	наименование		
						Всего		
						Всего		
						Всего		

Скорая медицинская помощь

Источник финансового обеспечения	Наименование показателя	Объем медицинской помощи (всего)	Взрослые	Дети	Объем финансового обеспечения медицинской помощи (рублей)
	Всего				
	Вызовов по неотложной помощи				
	Вызовов скорой медицинской помощи - всего в том числе:				
	вызовы скорой специализированной медицинской помощи				
	медицинская транспортировка				
	иные вызовы скорой медицинской помощи				
	Всего				
	Вызовов по неотложной помощи				
	Вызовов скорой медицинской помощи - всего				

Источник финансового обеспечения	Наименование показателя	Объем медицинской помощи (всего)	Взрослые	Дети	Объем финансового обеспечения медицинской помощи (рублей)
	в том числе:				
	вызовы скорой специализированной медицинской помощи				
	медицинская транспортировка				
	иные вызовы скорой медицинской помощи				
	Всего				
	Вызовов по неотложной помощи				
	Вызовов скорой медицинской помощи - всего в том числе:				
	вызовы скорой специализированной медицинской помощи				
	медицинская транспортировка				
	иные вызовы скорой медицинской помощи				

Руководитель
медицинской организации
частной системы здравоохранения
"__" _____ 20__ г.

_____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)

_____
(номер телефона)

Исполнитель

_____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)

_____
(номер телефона)

_____

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 19 ноября 2026 г. № 1543

П Р А В И Л А

направления и рассмотрения заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования

1. Заявление о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее соответственно - частная медицинская организация, реестр медицинских организаций, заявление), формируется в форме электронного документа в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования и подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью лица, уполномоченного действовать от имени частной медицинской организации. Заявление направляется в территориальный фонд обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации (далее - территориальный фонд), на территории которого частная медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в срок, установленный статьей 15 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

2. В течение 3 рабочих дней со дня направления частной медицинской организацией в территориальный фонд заявления территориальный фонд осуществляет проверку соответствия заявления форме заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации

от 19 ноября 2026 г. № 1543 "О порядке направления и рассмотрения заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования" (далее - форма заявления), и срока направления заявления в территориальный фонд сроку, установленному статьей 15 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

3. В случае несоответствия заявления форме заявления и (или) срока направления заявления в территориальный фонд сроку, установленному статьей 15 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", территориальный фонд на следующий рабочий день после дня принятия решения направляет частной медицинской организации в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования протокол о выявленных несоответствиях.

4. При получении протокола о выявленных несоответствиях частная медицинская организация вправе доработать заявление и повторно направить его в территориальный фонд в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования в срок, установленный статьей 15 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

5. Территориальный фонд в течение 3 рабочих дней со дня получения от частной медицинской организации доработанного заявления осуществляет проверку соответствия доработанного заявления в соответствии с пунктом 2 настоящих Правил.

6. В случае несоответствия доработанного заявления форме заявления и (или) истечения срока, установленного статьей 15 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", территориальный фонд на следующий рабочий день после дня принятия решения уведомляет частную медицинскую организацию в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования об отказе во включении ее в реестр медицинских организаций.

7. В случае соответствия заявления форме заявления и срока направления заявления в территориальный фонд сроку, установленному статьей 15 Федерального закона "Об обязательном медицинском

страховании в Российской Федерации", территориальный фонд на следующий рабочий день после дня принятия решения направляет заявление в комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - комиссия) для оценки соответствия частной медицинской организации критериям включения медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 19 ноября 2026 г. № 1543 "О порядке направления и рассмотрения заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования" (далее - критерии).

8. Критерий, установленный пунктом 1 критериев, оценивается путем сравнения данных, содержащихся в заявлении, с данными, содержащимися в реестре лицензий на осуществление медицинской деятельности, размещенном на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет").

9. Критерий, установленный пунктом 2 критериев, оценивается путем проверки указанного в заявлении официального сайта частной медицинской организации в сети "Интернет" на наличие информации, предусмотренной пунктом 7 части 1 статьи 79 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

10. Критерий, установленный пунктом 3 критериев, оценивается на основании сведений, представленных частной медицинской организацией в заявлении. С целью подтверждения факта оказания указанных в заявлении объемов медицинской помощи по заявляемому профилю медицинской помощи комиссия вправе запросить у частной медицинской организации дополнительную информацию, установив срок не менее 5 рабочих дней. При этом в случае направления запроса срок, указанный в пункте 21 настоящих Правил, продлевается на срок, установленный в запросе.

11. Критерий, установленный пунктом 4 критериев, оценивается комиссией, осуществляющей свою деятельность в соответствии с положением о деятельности комиссии по разработке территориальной

программы обязательного медицинского страхования, являющимся приложением к правилам обязательного медицинского страхования, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

12. Критерий, установленный пунктом 5 критериев, оценивается на основании информации, полученной от Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, о наличии либо об отсутствии за последние 2 года неоднократных нарушений требований, указанных в подпунктах "а" и "б" пункта 1 и пункте 2 части 2 статьи 87 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". При оценке соответствия частной медицинской организации указанному критерию не учитываются нарушения, которые были устранены в указанный в предписании Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения срок, а также нарушения, срок устранения которых, указанный в таком предписании, не истек.

13. Критерий, установленный пунктом 6 критериев, оценивается путем проверки осуществления частной медицинской организацией передачи структурированных электронных медицинских документов (не менее одного) в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, государственные информационные системы в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, а также факта регистрации в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования и региональных информационных системах обязательного медицинского страхования (при их наличии). Медицинская информационная система частной медицинской организации должна соответствовать требованиям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

14. Критерий, установленный подпунктом "а" пункта 7 критериев, оценивается путем проверки наличия подключения частной медицинской организации к медицинской информационной системе медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации в субъекте Российской Федерации, или государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации.

15. Критерий, установленный подпунктом "б" пункта 7 критериев, оценивается путем проверки информации о круглосуточном режиме работы частной медицинской организации (ее структурного

подразделения), оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, содержащейся на официальном сайте частной медицинской организации в сети "Интернет".

16. Критерий, установленный подпунктом "в" пункта 7 критериев, оценивается путем сравнения данных, содержащихся в лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений частной медицинской организации, с данными, содержащимися в реестре лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, через официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в сети "Интернет".

17. Критерий, установленный пунктом 8 критериев, оценивается на основании справки об отсутствии у частной медицинской организации неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, подписанной руководителем и главным бухгалтером (при наличии) частной медицинской организации и скрепленной печатью (при наличии), или соответствующей справки налогового органа (представляется частной медицинской организацией по собственной инициативе) по состоянию на дату не ранее 1 июня года подачи заявления.

18. Критерий, установленный пунктом 9 критериев, оценивается на основании справки о том, что частная медицинская организация не находится в стадии реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся участником отбора частных медицинских организаций, другого юридического лица и в форме преобразования), ликвидации или банкротства, ее деятельность не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, подписанной руководителем и главным бухгалтером (при наличии) частной медицинской организации и скрепленной печатью (при наличии), по состоянию на дату не ранее 1 июня года подачи заявления.

19. Критерий, установленный пунктом 10 критериев, оценивается на основании справки о том, что в реестре дисквалифицированных лиц отсутствуют сведения о дисквалифицированных руководителе, членах коллегиального исполнительного органа или главном бухгалтере

(при наличии) частной медицинской организации по состоянию на дату не ранее 1 июня года подачи заявления.

20. Критерий, установленный пунктом 11 критериев, оценивается на основании справки о том, что частная медицинская организация не находится в перечне организаций и физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к экстремистской деятельности или терроризму, либо в составляемых в рамках реализации полномочий, предусмотренных главой VII Устава ООН, Советом Безопасности ООН или органами, специально созданными решениями Совета Безопасности ООН, перечнях организаций и физических лиц, связанных с террористическими организациями и террористами или с распространением оружия массового уничтожения, по состоянию на дату не ранее 1 июня года подачи заявления.

21. Комиссия в течение 10 рабочих дней со дня получения заявления осуществляет оценку соответствия частной медицинской организации критериям в соответствии с пунктами 8 - 20 настоящих Правил.

22. В случае несоответствия частной медицинской организации одному из критериев комиссия в течение 2 рабочих дней направляет в территориальный фонд протокол о несоответствии частной медицинской организации критериям.

23. При получении от комиссии протокола о несоответствии частной медицинской организации критериям территориальный фонд в течение 2 рабочих дней уведомляет частную медицинскую организацию в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования об отказе во включении ее в реестр медицинских организаций.

24. В случае соответствия частной медицинской организации критериям комиссия в течение 2 рабочих дней направляет в территориальный фонд протокол о соответствии частной медицинской организации критериям.

25. При получении от комиссии протокола о соответствии частной медицинской организации критериям территориальный фонд в течение 2 рабочих дней формирует запись реестра медицинских организаций по частной медицинской организации и уведомляет частную медицинскую организацию в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования о включении ее в реестр медицинских организаций.

26. При получении отказа во включении в реестр медицинских организаций в связи с несоответствием частной медицинской организации критериям частная медицинская организация вправе устранить выявленные несоответствия и в срок, установленный статьей 15 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", повторно направить заявление в территориальный фонд.

27. Сведения, содержащиеся в заявлении, используются территориальным фондом и комиссией только в целях исполнения обязанностей, предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации от 19 ноября 2026 г. № 1543 "О порядке направления и рассмотрения заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования", а также распределения на отчетный год и перераспределения в течение года объемов медицинской помощи и объемов финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями.

_____

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 19 ноября 2026 г. № 1543

К Р И Т Е Р И И

включения медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования

1. Наличие действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности по перечню работ (услуг), планируемых к осуществлению в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - территориальная программа), с учетом порядков оказания медицинской помощи.

2. Наличие официального сайта медицинской организации частной системы здравоохранения (далее - частная медицинская организация) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" с информацией, предусмотренной пунктом 7 части 1 статьи 79 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3. Для частной медицинской организации, ранее не участвовавшей в реализации территориальной программы, - наличие опыта работы по оказанию гражданам медицинской помощи за 3 года до начала осуществления деятельности в рамках обязательного медицинского страхования (за исключением случаев, когда частная медицинская организация создана в рамках государственно-частного партнерства или концессионных соглашений и (или) мощность иных медицинских организаций, в том числе подведомственных субъекту Российской Федерации, не позволяет обеспечить доступность отдельных видов медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации (муниципального образования). Для частных медицинских организаций, ранее не участвовавших в реализации территориальной программы и оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, и (или)

специализированную медицинскую помощь в условиях дневного стационара, и (или) отдельные диагностические (лабораторные) исследования (медицинские услуги), - факт оказания медицинской помощи по заявляемому профилю медицинской помощи в объеме не менее 150 случаев за отчетный год или 300 случаев за 3 года (за счет всех источников финансирования) (за исключением случаев, когда частная медицинская организация создана в рамках государственно-частного партнерства или концессионных соглашений и (или) мощность иных медицинских организаций, в том числе подведомственных субъекту Российской Федерации, не позволяет обеспечить доступность отдельных видов медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации (муниципального образования).

4. Оказание частной медицинской организацией медицинской помощи по профилям медицинской помощи с учетом видов, форм и условий ее оказания или отдельных медицинских услуг, по которым в субъекте Российской Федерации имеется потребность граждан в оказании такой медицинской помощи в государственных и муниципальных медицинских организациях.

5. Отсутствие выявленных за последние 2 года по результатам федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности неоднократных нарушений требований, указанных в подпунктах "а" и "б" пункта 1 и пункте 2 части 2 статьи 87 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

6. Размещение в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения сведений, предусмотренных подпунктом "е" пункта 6 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. № 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации", а также наличие интеграции медицинской информационной системы частной медицинской организации

с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утверждаемым в соответствии с частью 8 статьи 44^1 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

7. Для частной медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации:

а) прием вызовов скорой медицинской помощи с использованием медицинской информационной системы частной медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации в субъекте Российской Федерации, или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации;

б) круглосуточный режим работы частной медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

в) наличие лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

8. Отсутствие у частной медицинской организации неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах.

9. Частная медицинская организация не находится в стадии реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся участником отбора частных медицинских организаций, другого юридического лица и в форме преобразования), ликвидации или банкротства, ее деятельность не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

10. Отсутствие в реестре дисквалифицированных лиц сведений о дисквалифицированных руководителе, членах коллегиального исполнительного органа или главном бухгалтере (при наличии) частной медицинской организации.

11. Отсутствие частной медицинской организации в перечне организаций и физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к экстремистской деятельности или терроризму, либо в составляемых в рамках реализации полномочий, предусмотренных

главой VII Устава ООН, Советом Безопасности ООН или органами, специально созданными решениями Совета Безопасности ООН, перечнях организаций и физических лиц, связанных с террористическими организациями и террористами или с распространением оружия массового уничтожения.

_____