Приложение № 2
к договору от 09.01.2024 № 14сб
на оказание и оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Тюменской области,превышающей базовую программу обязательного медицинского страхования (текущее финансирование)

ОБЪЕМЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

на 2024 год

(указывает год, на который распределены объемы предоставления медицинской помощи)

распределенные решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Тюменской области

Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области "Ялуторовский санаторий-профилакторий "Светлый"

1. Объемы финансового обеспечения медицинской помощи по Организации

рублей

№, п/п	Наименование условий оказания, способов оплаты и видов медицинской помощи	Объем финансового обеспечения
1	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц	0,00
2	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу), всего - в том числе за <3>:	0,00
2.1. <4>	проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	0,00
2.2. <4>	проведение диагностических (лабораторных) исследований	0,00
2.3. <4>	посещения и обращения	0,00
3	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по нормативу финансирования структурного подразделения	0,00
4	Медицинская помощь, оплата которой осуществляется за случай лечения, всего - в том числе:	25 232 000,00
4.1.	Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь - всего, в том числе по профилям медицинской помощи:	25 232 000,00
4.1.1.	_____ - (указывается наименование профиля медицинской помощи) всего, в том числе по группам заболеваний, состояний <5>	0,00
4.1.1.1. <6>	_____ - (указывается наименование группы заболеваний, состояний)	0,00
4.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь - всего, в том числе по профилям медицинской помощи	0,00

4.2.1.	_____ - (указывается наименование профиля медицинской помощи) всего, в том числе по группам высокотехнологичной медицинской помощи <7>	0,00
4.2.1.1. <6>	_____ - (указывается наименование группы высокотехнологичной медицинской помощи)	0,00
5	Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц	0,00
6	Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется за вызов	0,00
7	Медицинская помощь в амбулаторных условиях и вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования за прикрепившихся лиц	0,00
8	Медицинская помощь в амбулаторных, стационарных условиях и вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования за прикрепившихся лиц	0,00
	Всего	25 232 000,00

2. Объемы финансового обеспечения медицинской помощи по структурным подразделениям медицинской организации <8>

2.1 _____ <9>

(наименование обособленного структурного подразделения медицинской организации)

рублей

№, п/п	Наименование условий оказания, способов оплаты и видов медицинской помощи	Объем финансового обеспечения
1	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц	
2	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу), всего - в том числе за <3>:	
2.1. <4>	проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	
2.2. <4>	проведение диагностических (лабораторных) исследований	
2.3. <4>	посещения и обращения	
3	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по нормативу финансирования структурного подразделения	
4	Медицинская помощь, оплата которой осуществляется за случай лечения, всего - в том числе:	
4.1.	Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь - всего, в том числе по профилям медицинской помощи:	
4.1.1.	_____ - (указывается наименование профиля медицинской помощи) всего, в том числе по группам заболеваний, состояний <5>	
4.1.1.1. <6>	_____ - (указывается наименование группы заболеваний, состояний)	
4.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь - всего, в том числе по профилям медицинской помощи	

4.2.1.	_____ - (указывается наименование профиля медицинской помощи) всего, в том числе по группам высокотехнологичной медицинской помощи <7>	
4.2.1.1. <6>	_____ - (указывается наименование группы высокотехнологичной медицинской помощи)	
5	Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц	
6	Медицинская помощь вне медицинской организации, оплата которой осуществляется за вызов	
7	Медицинская помощь в амбулаторных условиях и вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования за прикрепившихся лиц	
8	Медицинская помощь в амбулаторных, стационарных условиях и вне медицинской организации, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования за прикрепившихся лиц	
	Всего	

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

ПОДПИСАНО
00A5C0F7E0C80A67ADD7982ED025D0A15E
Гиберт Юрий Борисович
Срок действия: с 18.08.2023 до 10.11.2024

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

ПОДПИСАНО
33F4DF1D8CE8DFFFCD6B88AB5D74EDB1
Пульникова Светлана Адольфовна
Срок действия: с 02.05.2023 до 25.07.2024