

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 28 февраля 2019 года N 108н

Об утверждении [Правил обязательного медицинского страхования](#)

(с изменениями на 25 сентября 2020 года)

Информация об изменяющих документах

Документ с изменениями, внесенными:

[приказом Минздрава России от 9 апреля 2020 года N 299н](#) (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 14.04.2020, N 0001202004140018);

[приказом Минздрава России от 25 сентября 2020 года N 1024н](#) (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 14.10.2020, N 0001202010140056).

В соответствии с [подпунктом 5.2.136 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации](#), утвержденного [постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст.3526; 2013, N 16, ст.1970; N 20, ст.2477; N 22, ст.2812; N 33, ст.4386; N 45, ст.5822; 2014, N 12, ст.1296; N 26, ст.3577; N 30, ст.4307; N 37, ст.4969; 2015, N 2, ст.491; N 12, ст.1763; N 23, ст.3333; 2016, N 2, ст.325; N 9, ст.1268; N 27, ст.4497; N 28, ст.4741; N 34, ст.5255; N 49, ст.6922; 2017, N 7, ст.1066; N 33, ст.5202; N 37, ст.5535; N 40, ст.5864; N 52, ст.8131; 2018, N 13, ст.1805; N 18, ст.2638; N 36, ст.5634; N 41, ст.6273; N 48, ст.7431; N 50, ст.7774; 2019, N 1, ст.31; N 4, ст.330),

приказываю:

1. Утвердить Правила обязательного медицинского страхования согласно [приложению](#).
2. Признать утратившими силу:

[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 3 марта 2011 г., регистрационный N 19998);

[приказ 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);

[приказ 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);

[приказ 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);

[приказ 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);

[приказ 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);

[приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2015 г. N 536н "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 2 октября 2015 г., регистрационный N 39119);

[приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 марта 2016 г. N 192н "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 4 мая 2016 г., регистрационный N 41969);

[пункт 1 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 июня 2016 г. N 423н "О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. N 158н, и форму типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. N 1030н"](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 июля 2016 г., регистрационный N 42892);

[приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 сентября 2016 г. N 736н "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 5 октября 2016 г., регистрационный N 43922);

[приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 октября 2016 г. N 803н "О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. N 158н, с целью реализации положений Договора о Евразийском экономическом союзе, подписанного в г.Астане 29 мая 2014 года"](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 декабря 2016 г., регистрационный N 44840);

[приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 января 2017 г. N 2н "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 27 января 2017 г., регистрационный N 45459).

Министр

В.И.Скворцова

Зарегистрировано

в Министерстве юстиции

Российской Федерации

17 мая 2019 года,

регистрационный N 54643

Приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года N 108н

Правила обязательного медицинского страхования

(с изменениями на 25 сентября 2020 года)

I. Общие положения

1. Настоящие Правила обязательного медицинского страхования (далее - Правила) регулируют правоотношения субъектов и участников обязательного медицинского страхования при реализации [Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"](#) (далее - Федеральный закон).

Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст.6422; 2011, N 25, ст.3529; N 49, ст.7047, 7057; 2012, N 31, ст.4322; N 49, ст.6758; 2013, N 7, ст.606; N 27, ст.3477; N 30, ст.4084; N 39, ст.4883; N 48, ст.6165; N 52, ст.6955; 2014, N 11, ст.1098; N 28, ст.3851; N 30, ст.4269; N 49, ст.6927; 2015, N 51, ст.7245; 2016, N 1, ст.52; N 27, ст.4183, 4219; 2017, N 1, ст.12, 13, 14, 34; 2018, N 27, ст.3947; N 31, ст.4857; N 49, ст.7497, 7509; 2019, N 6, ст.494.

2. Правила устанавливают порядок подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации застрахованным лицом и заявления о сдаче (утрате) полиса обязательного медицинского страхования, единые требования к полису обязательного медицинского страхования, порядок выдачи полиса обязательного медицинского страхования либо временного свидетельства застрахованному лицу, порядок приостановления действия полиса обязательного медицинского страхования и признание полиса обязательного медицинского страхования недействительным, порядок ведения реестра страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, порядок ведения реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, порядок направления территориальным фондом обязательного медицинского страхования сведений о принятом решении об оплате расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, порядок оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядок осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, порядок утверждения для страховых медицинских организаций дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения обязательного медицинского страхования, методику расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядок оказания видов медицинской помощи, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, застрахованным лицам за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях, созданных в соответствии с законодательством Российской Федерации и находящихся за пределами территории Российской Федерации, требования к размещению страховыми медицинскими организациями информации, порядок информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи, положение о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) согласно [приложению N 1 к настоящим Правилам](#).

II. Порядок подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации застрахованным лицом и заявления о сдаче (утрате) полиса обязательного медицинского страхования

3. В соответствии с [частью 1 статьи 16 Федерального закона](#) застрахованные лица имеют право на выбор или замену страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном настоящей главой.

4. Выбор или замена страховой медицинской организации в соответствии с [частью 4 статьи 16 Федерального закона](#) осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - одним из его родителей или другими законными представителями), путем подачи заявления в страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций или иные организации, уполномоченные субъектом Российской Федерации (далее - иные организации), при условии, что между страховой медицинской организацией и иной организацией заключен договор на оказание данных услуг.

5. Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения и до реализации в отношении ребенка права выбора страховой медицинской организации, но не позднее истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения, осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители. По истечении тридцати дней со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем (далее - законные представители).

6. Заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации должно содержать следующие сведения:

1) о застрахованном по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с [Федеральным законом](#) лице:

фамилию, имя, отчество (при наличии);

пол;

дату рождения;

место рождения;

гражданство;

страховой номер индивидуального лицевого счета, принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования (для детей, являющихся гражданами Российской Федерации, в возрасте до четырнадцати лет, иностранных граждан и лиц без гражданства - при наличии) (далее - СНИЛС);

данные документа, удостоверяющего личность;

место жительства;

место регистрации;

дату регистрации;

контактную информацию;

категорию застрахованного лица;

2) о представителе застрахованного лица (в том числе законном представителе):

фамилию, имя, отчество (при наличии);

отношение к застрахованному лицу;

серию и номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе;

контактную информацию;

3) наименование страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом;

4) наименование страховой медицинской организации, в которой лицо застраховано на дату подачи заявления (при подаче заявления в иную организацию);

5) о форме полиса обязательного медицинского страхования (далее - полис) в форме бумажного бланка (далее - бумажный полис) или в виде пластиковой карты с электронным носителем информации (далее - электронный полис) (за исключением иностранных граждан);

6) об отказе от получения полиса;

7) о согласии на индивидуальное информационное сопровождение страховой медицинской организацией на всех этапах оказания медицинской помощи (для лиц, не достигших возраста, установленного [частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](#)

(далее - Федеральный закон N 323-ФЗ), и граждан, признанных недееспособными, - согласие законного представителя застрахованного лица, а также согласие представителя застрахованного лица в случае подачи им заявления);

Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.6724; 2013, N 27, ст.3477; N 48, ст.6165; 2016, N 27, ст.4219.

8) адрес электронной почты (при наличии).

7. Заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации в соответствии с [частью 5 статьи 16 Федерального закона](#) подается лично или через своего представителя:

непосредственно в страховую медицинскую организацию (иную организацию) в письменной форме;

через официальный сайт территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - территориальный фонд) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - официальный сайт) (при условии прохождения застрахованным лицом или его законным представителем процедуры идентификации и аутентификации в соответствии с законодательством Российской Федерации) либо посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций), в электронной форме (для пользователей, имеющих право подачи заявлений в электронной форме).

[Постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2011 г. N 977 "О федеральной государственной информационной системе "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме"](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011 N 49, ст.7284; 2013, N 5, ст.377; N 45, ст.5807; N 50, ст.6601; 2018, N 28, ст.4234; N 49, ст.7600).

[Положение о Федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг \(функций\)"](#), утвержденное [постановлением Правительства Российской Федерации от 24 октября 2011 г. N 861](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 44, ст.6274; N 49, ст.7284; 2013, N 45, ст.5807; 2014, N 50, ст.7113; 2015, N 1, ст.283; N 8, ст.1175; 2017, N 20, ст.2913; N 23, ст.3352; N 32, ст.5065; N 41, ст.5981; N 44, ст.6523; 2018, N 8, ст.1215; N 15, ст.2121; N 25, ст.3696; N 40, ст.6142).

8. В случае подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации в электронной форме посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) или через официальный сайт при условии прохождения процедуры идентификации и аутентификации застрахованным лицом или его законным представителем в соответствии с законодательством Российской Федерации достоверность предоставляемой информации подтверждается усиленной квалифицированной электронной подписью застрахованного лица или его законного представителя, при ее отсутствии - электронной подписью Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) при наличии подтвержденной учетной записи.

3) количество диагностических и (или) консультативных услуг для обеспечения потребности медицинских организаций по выполнению порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи по заболеваниям и состояниям в полном объеме при отсутствии или недостаточности у медицинских организаций данных диагностических и (или) консультативных услуг;

4) соотношение оказанных объемов предоставления медицинской помощи и оплаченных страховыми медицинскими организациями каждой медицинской организации;

5) необходимость и возможность внедрения новых медицинских услуг или технологий;

6) наличие ресурсного, в том числе кадрового, обеспечения планируемых объемов предоставления медицинской помощи;

7) достаточность мощности медицинской организации для выполнения объемов медицинской помощи, заявленных медицинской организацией в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

При распределении объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями критерии рассматриваются Комиссией комплексно.

12. Для рассмотрения отдельных вопросов и подготовки необходимых предложений, оперативной корректировки объемов предоставления медицинской помощи, распределенных между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, при Комиссии могут создаваться рабочие группы, к работе которой кроме членов Комиссии могут привлекаться специалисты органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации.

13. Для разработки проекта тарифного соглашения создается рабочая группа по тарифам на оплату медицинской помощи.

В срок до 15 декабря текущего года страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья предоставляются к заседанию рабочей группы данные статистической и финансовой отчетности, необходимые для расчета тарифов на оплату медицинской помощи, и предложения по способам оплаты медицинской помощи и структуре тарифов на оплату медицинской помощи, установленные территориальной программой в соответствии с базовой программой, утверждаемой в составе программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

На основании представленных данных рабочая группа:

1) в срок до 15 декабря текущего года осуществляет необходимые расчеты для формирования тарифов на оплату медицинской помощи на плановый период в соответствии с Методикой, требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных Федеральным фондом в соответствии с [частью 2 статьи 30 Федерального закона](#);

2) в срок до 20 декабря текущего года готовит проект тарифного соглашения;

3) в срок до 25 декабря текущего года направляет для рассмотрения проект тарифного соглашения членам Комиссии.

14. О принятых решениях по распределению объемов предоставления медицинской помощи и финансовых средств между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями Комиссия до 30 декабря текущего года информирует территориальный фонд, исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, страховые медицинские организации и медицинские организации.

15. Персональный состав Комиссии утверждается правовым актом высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации.

Изменения в состав Комиссии вносятся не реже одного раза в три года.

16. Председателем Комиссии является представитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации.

17. Секретарем Комиссии является представитель территориального фонда. Секретарь Комиссии не менее чем за три рабочих дня до начала заседания Комиссии информирует членов Комиссии о дате, месте и времени проведения заседания и организует рассылку необходимых материалов. Секретарь Комиссии обеспечивает ведение делопроизводства и хранение протоколов Комиссии.

18. Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц.

19. Решения Комиссии считаются правомочными, если в заседании принимало участие более двух третей членов Комиссии. Решение принимается простым большинством голосов от количества присутствующих на заседании членов Комиссии. В случае равенства голосов голос председателя Комиссии является решающим.

20. Решения Комиссии оформляются протоколом, который подписывается председательствующим и членами Комиссии и доводится до сведения территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций. Решения, принимаемые Комиссией в соответствии с ее компетенцией, являются обязательными для всех участников обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации.

21. Выписка из протокола решения Комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями размещается на официальных сайтах исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и территориального фонда в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в течение двух рабочих дней со дня их распределения.

**Приложение N 2
к Правилам обязательного
медицинского страхования,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 28 февраля 2019 года N 108н**

Реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере
обязательного медицинского страхования
(форма)

Код субъекта Российской Федерации по ОКАТО , где расположена страховая медицинская организация, в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ	1
Реестровый номер	2
Код причины постановки на учет (КПП), для филиалов (представительств) в соответствии со свидетельством о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту её нахождения	3
ИНН	4
ОГРН	5
Полное и сокращенное (при наличии) наименования страховой медицинской организации (филиала/представительства) в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	6
Организационно-правовая форма страховой медицинской организации в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ	7
Головная организация (1), филиал (представительство) (2)	8
Место нахождения и адрес страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	9
Фактический адрес страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	10
Место нахождения и адрес филиала (представительства) страховой медицинской организации на территории субъекта Российской Федерации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	11
Фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя, адрес электронной почты	12
Фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя филиала (представительства), адрес электронной почты	13
Номер, дата выдачи, дата окончания действия лицензии	14
Дата включения страховой медицинской организации в реестр страховых медицинских организаций	15
Дата исключения страховой медицинской организации из реестра страховых медицинских организаций	16
Причина исключения страховой медицинской организации из реестра страховых медицинских организаций	17
Численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации на дату подачи уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования	18

**Приложение N 3
к Правилам обязательного
медицинского страхования,
утвержденным приказом**

**Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 28 февраля 2019 года N 108н**

Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного
медицинского страхования
(форма)

Код субъекта Российской Федерации по ОКАТО , где расположена медицинская организация, в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ	1
Реестровый номер	2
Полное и сокращенное (при наличии) наименования медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	3
Фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, в соответствии с выпиской из ЕГРИП	4
Код причины постановки на учет (КПП) для филиалов (представительств) в соответствии со свидетельством о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту её нахождения	5
Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	6
ОГРН	7
Организационно-правовая форма и код организационно-правовой формы (ОКОПФ) медицинской организации в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ	8
Код подчиненности:	9
- головная организация, находящаяся на территории субъекта Российской Федерации (1.0),	
- головная организация, находящаяся на территории другого субъекта Российской Федерации (1.1),	
- филиал (представительство), находящийся на территории субъекта Российской Федерации (2.0),	
- филиал (представительство), находящийся на территории другого субъекта Российской Федерации (2.1)	
Код формы собственности в соответствии с Общероссийским классификатором форм собственности (ОКФС) и в соответствии с уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ	10
Место нахождения и адрес медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	11
Место нахождения и адрес филиала (представительства) медицинской организации на территории субъекта Российской Федерации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	12

Место нахождения и адрес индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	13
Фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя, адрес электронной почты	14
Номер телефона, факс руководителя, адрес электронной почты индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность	15
Сведения о структурных подразделениях медицинской организации (при наличии структурных подразделений в составе медицинской организации)	16
Код структурного подразделения медицинской организации	17
Полное и сокращенное (при наличии) наименование структурного подразделения медицинской организации	18
Фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона руководителя структурного подразделения	19
Фактические адреса отделений структурного подразделения медицинской организации	20
Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (наименование, номер, дата выдачи и окончания срока действия, фактический адрес отделения (структурного подразделения) медицинской организации, для которого действует указанный документ)	21
Виды медицинской помощи, оказываемые в рамках территориальной программы	22
Профили медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией в рамках территориальной программы	23
Дата включения медицинской организации в реестр медицинских организаций	24
Дата исключения медицинской организации из реестра медицинских организаций	25
Причина исключения медицинской организации из реестра медицинских организаций	26