

Директору ТФОМС НСО
Ягнюковой Елене Владимировне

от Новикова Владимира Владимировича
ГБУЗ НСО «Кочковская ЦРБ»

УВЕДОМЛЕНИЕ

об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования

Прошу включить ГБУЗ НСО «Кочковская ЦРБ» в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Новосибирской области в 2016 году

Сведения о медицинской организации для включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Полное наименование медицинской организации	1	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Кочковская центральная районная больница»
Фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, занимающегося частной медицинской практикой	1.1	
Краткое наименование медицинской организации	2	ГБУЗ НСО «Кочковская ЦРБ»
Адрес (место) нахождения медицинской организации	3	632491 Новосибирская область, с.Кочки ул.Революционная 35
Адрес (место) нахождения индивидуального предпринимателя, занимающегося частной медицинской практикой	3.1	
Код причины постановки на учет (КПП)	4	542601001
Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	5	5426100035
Организационно-правовая форма медицинской организации	6	Бюджетное учреждение
Фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя, адрес электронной почты, адрес официального сайта в сети Интернет	7	Новиков Владимир Владимирович, тел./факс 8-383-5622196,22-152, kochkimed@sibmail.ru , www.kochkimed.ns09.ru
Номер телефона, факс и адрес электронной почты индивидуального предпринимателя, занимающегося частной медицинской практикой, адрес официального сайта в сети Интернет	7.1	
Наименование, номер, дата выдачи и дата окончания действия разрешения на медицинскую деятельность	8	ЛО-54-01-002592, дата выдачи 02.04.2014
Виды медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	9	1.Первичная медико-санитарная помощь: 1.1. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь: акушерское дело, лабораторной диагностике, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, неотложной медицинской помощи, операционному делу, анестезиологии и реаниматологии, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике, вакцинации(проведение профилактических прививок),лабораторному делу. 1.2. Первичная врачебная медико-санитарная помощь: вакцинации(проведение

		<p>профилактических прививок) , неотложной медицинской помощи , педиатрии, терапии</p> <p>1.3. Первичная специализированная медицинская помощь: дерматовенерология, акушерство и гинекология(за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий),инфекционным болезням, детская хирургия, кардиология, неврология, онкология, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, пульмонологии ,рентгенологии ,стоматологии терапевтической ,стоматологии хирургической. травматологии и ортопедии, ультрозвуковой диагностике, урологии, ,функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии ,эндоскопии.</p> <p>2.Скорая, в том числе специализированная медицинская помощь: скорая медицинская помощь.</p> <p>3.1. Специализированная медицинская помощь: Эндоскопия, акушерское дело , детской хирургии, инфекционным болезням, кардиологии, акушерству и гинекологии(за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий),клинической лабораторной диагностике, неврология, неонатология, анестезиологии и реаниматологии. педиатрия, пульмонология, рентгенология, вакцинации(проведение профилактических прививок) терапия; травматология и ортопедии, трансфузиологии, ультрозвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии</p> <p>3.2. Высокотехнологичная медицинская помощь: нет</p>
Условия оказания медицинской помощи (амбулаторно, дневной стационар, стационар)	10	амбулаторно, дневной стационар, стационар

Копия разрешения на медицинскую деятельность прилагается.

С условиями осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования ознакомлен.

Руководитель медицинской



организации
М.П.
(число, месяц, год)

Novikov
(подпись)

Новиков Владимир Владимирович
(расшифровка подписи)