

УВЕДОМЛЕНИЕ
о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций

Наименование
территориального
фонда
обязательного
медицинского
страхования

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ"

Наименование
медицинской
организации

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ВИЗУС"

Прошу включить ООО "ВИЗУС" в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере
обязательного медицинского страхования на территории Республики Карелия

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

Полное и сокращенное (при наличии) наименования медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	1	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ВИЗУС", ООО "ВИЗУС"
ИНН медицинской организации	2	1001242318
КПП медицинской организации	3	100101001
Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) медицинской организации	4	1111001000175
Код и наименование организационно-правовой формы медицинской организации в соответствии с Общероссийским классификатором организационно-правовых форм (ОКОПФ)	5	12300 - Общества с ограниченной ответственностью
Код и наименование формы собственности медицинской организации в соответствии с Общероссийским классификатором форм собственности (ОКФС)	6	16 - Частная собственность
Вид медицинской организации в соответствии с номенклатурой медицинских организаций	7	Лечебно-профилактические медицинские организации. Амбулатория, в том числе врачебная
Адрес местонахождения медицинской организации	8	185014, Респ Карелия, г Петрозаводск, р-н Древлянка, ул Попова, д 11, кв 98, 3bd248d1-3b22-490a-a172-45492cdac26d
Адрес электронной почты, номер телефона медицинской организации	9	ETIGLAZKI@GMAIL.COM, 8-911-4089355,
Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя и иных лиц медицинской организации, имеющих право действовать от имени медицинской организации без доверенности	10	ОРЛОВА МАРИЯ ВЛАДИМИРОВНА
Банковские реквизиты медицинской организации	11	Приложение 1
Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности	12	Приложение 2
Сведения об адресах оказания медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации, расположенных по данным адресам обособленных структурных подразделениях медицинской организации и (или) наименованиях структурных подразделений медицинской организации, расположенных по данным адресам (при наличии)	13	Приложение 3
Мощность коечного фонда медицинской организации и количество врачей, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи в разрезе профилей и адресов оказания медицинской помощи	14	Приложение 4
Сведения о видах, условиях и профилях медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования	15	Приложение 5
Сведения объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям оказания медицинской помощи в разрезе профилей, врачей-специалистов, количества вызовов скорой медицинской помощи, клинико-профильных/клинико-статистических групп заболеваний по детскому и взрослому населению, а также планируемых к выполнению объемах диагностических и (или) консультативных услуг на плановый год взрослому и детскому населению согласно номенклатуре медицинских услуг	16	Приложение 6

Сведения о фактически выполненных медицинской организацией объемах медицинских помощи и ее финансового обеспечения в рамках реализации территориальной программы за периоды, предшествующие плановому периоду, сформированные на основе отчетности, формируемой медицинской организацией и территориальным фондом.	17	Приложение 7
--	----	--------------

С условиями осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования ознакомлен.

Руководитель медицинской
организации

(подпись)

ОРЛОВА МАРИЯ ВЛАДИМИРОВНА

(расшифровка подписи)

Банковские реквизиты медицинской организации

№ 1-1001242318-2024/0001

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ВИЗУС"
(наименование медицинской организации)

Банковские счета

№ пп	Номер банковского счета	БИК банка	Корреспондентский счет	Наименование банка	ИНН	КПП
1	40702810425000001590	048602673	30101810600000000673	Карельское отделение № 8628 ПАО Сбербанк	1001242318	100101001

Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности

№ 1-1001242318-2024/0001

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ВИЗУС"
(наименование медицинской организации)

№ пп	Номер лицензии	Дата регистрации	Лицензирующий орган	Адреса оказания медицинской помощи	Работы / услуги
1	ЛО41-01175-10/00317169	08.11.2017	Министерство здравоохранения Республики Карелия	185035, Республика Карелия, г. Петрозаводск, р-н Центр, ул. Анохина, д. 5, к. 3, пом. 10	При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги) :
					при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
					сестринскому делу
					при оказании первичной специализированной медико- санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
					офтальмологии

Сведения об адресах оказания медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации, расположенных по данным адресам обособленных структурных подразделениях медицинской организации и (или) наименованиях структурных подразделений медицинской организации, расположенных по данным адресам (при наличии)

№ 1-1001242318-2024/0001

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ВИЗУС"

(наименование медицинской организации)

№ пп	Адреса оказания медицинской помощи	Наименование структурного подразделения или обособленного структурного подразделения
1	185035, Республика Карелия, г. Петрозаводск, р-н Центр, ул. Анохина, д. 5, к. 3, пом. 10	ЦЕНТР ОХРАНЫ ЗРЕНИЯ АНОХИНА 5

Мощность коечного фонда медицинской организации и количество врачей, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи в разрезе
профилей и адресов оказания медицинской помощи

№ 1-1001242318-2024/0001

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ВИЗУС"
(наименование медицинской организации)

Мощность первичной медико-санитарной помощи. Амбулаторно

№ пп	Адрес оказания медицинской помощи	Код медицинской специальности	Наименование медицинской специальности	Код должности	Наименование должности	Количество врачей	Количество занятых ставок	Количество вакантных ставок	На дату
1	185035, Республика Карелия, г. Петрозаводск, р-н Центр, ул. Анохина, д. 5, к. 3, пом. 10	46	Офтальмология	54	врач-офтальмолог	4	2,5	0	24.05.2023

Сведения о видах, условиях и профилях медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией в рамках реализации территориальных программ
обязательного медицинского страхования

№ 1-1001242318-2024/0001

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ВИЗУС"
(наименование медицинской организации)

№ пп	Наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения)	Вид медицинской организации	Условие медицинской организации	Профиль медицинской организации
1	ЦЕНТР ОХРАНЫ ЗРЕНИЯ АНОХИНА 5	первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	сестринскому делу
2		первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	офтальмологии

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

№ 1-1001242318-2024/0001

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ВИЗУС"

(наименование медицинской организации)

Первичная медико-санитарная помощь. Амбулаторно. Посещения

№ пп	Адрес оказания медицинской помощи	Краткое наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения)	Профиль медицинской помощи	Наименование врача-специалиста	Посещений всего	Посещений по паллиативной помощи всего	Посещений на дому патронажными бригадами	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	Посещений с иными целями	Посещений по неотложной помощи	Гемодиализ	Количество в иных целях	Обращения
1	185035, Республика Карелия, г. Петрозаводск, р-н Центр, ул. Анохина, д. 5, к. 3, пом. 10	ЦЕНТР ОХРАНЫ ЗРЕНИЯ АНОХИНА 5	офтальмология	врач-офтальмолог	4000	0	0	0	4000	0	0	0	5000
2				Всего	4000	0	0	0	4000	0	0	0	5000

Скорая медицинская помощь.

№ пп	Адрес оказания медицинской помощи	Краткое наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения)	Наименование показателя	Объем медицинской помощи всего	Взрослые	Дети
1	185035, Республика Карелия, г. Петрозаводск, р-н Центр, ул. Анохина, д. 5, к. 3, пом. 10	ЦЕНТР ОХРАНЫ ЗРЕНИЯ АНОХИНА 5	Вызвов по неотложной помощи	0	0	0
2			Вызвов скорой помощи - всего, в том числе	0	0	0
3			Вызвов скорой специализированной помощи	0	0	0
4			Медицинская транспортировка	0	0	0
5			Иные вызовы скорой помощи	0	0	0
6			Всего	0	0	0

Прикрепленное население.

№ пп	Адрес оказания медицинской помощи	Краткое наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения)	Половозрастные группы	Количество
1	185035, Республика Карелия, г. Петрозаводск, р-н Центр, ул. Анохина, д. 5, к. 3, пом. 10	ЦЕНТР ОХРАНЫ ЗРЕНИЯ АНОХИНА 5	Мужчины (18-59)	0
2			Мужчины (от 60)	0
3			Женщины (18-54)	0
4			Женщины (от 55)	0
5			Дети (0-4)	0
6			Дети (5-17)	0
7			Всего	0

Сведения о фактически выполненных медицинской организацией объемах медицинских помощи и ее финансового обеспечения в рамках реализации территориальной программы за периоды, предшествующие плановому периоду, сформированные на основе отчетности, формируемой медицинской организацией и территориальным фондом.

№ 1-1001242318-2024/0001

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ВИЗУС"
(наименование медицинской организации)

Первичная медико-санитарная помощь. Амбулаторно. Посещения

Год	№ пп	Код профиля медицинской помощи	Наименование профиля медицинской помощи	Код должности врача специалиста	Наименование врача специалиста	Посещений всего	Посещения по паллиативной помощи всего	Посещения на дому патронажными бригадами	Посещения по паллиативной МП без учета посещений на дому патронажным и бригадами	Посещения с иными целями	Посещения по неотложной помощи	Гемодиализ	Количество инновационных целей	Обращения	Объем финансирования
2021						3361	0	0	0	3361	0	0	0	3473	7425852
	1	065	офтальмология	54	врач-офтальмолог	3361	0	0	0	3361	0	0	0	3473	7425852
2022						3819	0	0	0	3819	0	0	0	3532	8241942
	1	065	офтальмология	54	врач-офтальмолог	3819	0	0	0	3819	0	0	0	3532	8241942
2023						1406	0	0	0	1406	0	0	0	1512	3498582
	1	065	офтальмология	54	врач-офтальмолог	1406	0	0	0	1406	0	0	0	1512	3498582

Руководитель медицинской
организации

(подпись)

ОРЛОВА МАРИЯ ВЛАДИМИРОВНА

(расшифровка подписи)

" __ " _____ 20__ г.

тел. _____
№ телефона

Исполнитель

(подпись)

(расшифровка подписи)

тел. _____
№ телефона

СОГЛАСОВАНО

Директор

(наименование должности уполномоченного лица)

Орлова Мария Владимировна

(подпись)

(расшифровка подписи)

15 августа 2023 г.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сведения о сертификате ЭП

Сертификат: 013C616B00B6AF48834A19223BB27738E7

Владелец: ОРЛОВА МАРИЯ ВЛАДИМИРОВНА

Действителен: с 27.02.2023 по 27.05.2024