

Приложение № 2

к постановлению Правительства  
Ямало-Ненецкого автономного округа  
от 26 декабря 2018 года № 1440-П

**ФОРМА ОТЧЕТА**

ОТЧЕТ

о выполнении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи  
на 201\_\_год\*  
за \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(отчетный период)

Таблица 1

№ п/п	Наименова- ние учреждения	Объемы медицинской помощи (по видам) (единиц)											Примечание (причины неисполнения)	
		утверждено на год			утверждено на отчетный период			выполнено в отчетном периоде			процент исполнения от утвержденного объема на отчетный период			
		всег о	в том числе		всего	в том числе		всего	в том числе		всего	в том числе		
			бюд- жет	ОМС		бюд- жет	ОМС		бюд- жет	ОМС**		бюд- жет		ОМС
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Итого													

\* Информация представляется в разрезе видов медицинской помощи.

\*\* В графе 11 учитываются объемы медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Ямало-Ненецкого автономного округа.





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
		ОМС																									
		% исполнения – всего, в том числе																									
		Бюджет																									
		ОМС																									

Руководитель

МП

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., подпись)

Исполнитель

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., подпись, номер телефона)