

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТФОМС Костромской области)**

Ленина ул., д.20, Кострома г., 156013
Тел/факс (4942) 31 59 09
E-mail: info@tfomsko.ru
www.tfomsko.ru
ОКПО 29741409 ОГРН 1024400519330
ИНН/КПП 4401017094/440101001

от «22» января 2020 г. № 242
на № _____ от «__» января 2020

Страховым медицинским
организациям, реализующим
ТП ОМС Костромской области

Медицинским организациям,
включенным в реестр медицинских
организаций, осуществляющих
деятельность в сфере ОМС
Костромской области

Директору
ОГБУЗ «МИАЦ»
Майорову А.А.

О финансировании ФАПов

Уважаемые коллеги!

ТФОМС Костромской области информирует, что Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением администрации Костромской области от 23.12.2019 № 511-а, предусмотрено финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов исходя из численности обслуживаемого населения.

Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения, с соответствующим размером финансового обеспечения на 2020 год установлен Приложением № 4 к Тарифному соглашению о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2020 год от 26.12.2019 (таблица № 6).

Размер ежемесячного финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в разрезе страховых медицинских организаций установлен Приложением № 1 к Протоколу № 14 заседания комиссии по разработке ТП ОМС от 26.12.2019 года.

Финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов осуществляется страховыми медицинскими организациями на основании счета за оказанную медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях по прилагаемой форме. Медицинские организации, в составе которых имеются фельдшерские/фельдшерско-акушерские пункты, за отчетный период предъявляют один счет, включающий объем средств по подушевому нормативу финансирования (поликлиника) и размер финансового обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов.

В отношении фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов в счете указываются наименования фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов и

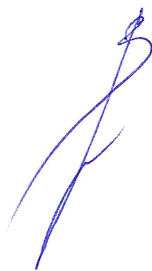
численность обслуживаемого населения в соответствии Приложением № 4 к Тарифному соглашению. В графе счета «Сумма, рублей на 1 месяц» указывается сумма, утвержденная Приложением № 1 к Протоколу № 14 по соответствующей страховой медицинской организации.

Реестр оказанной медицинской помощи к счету включает сведения персонифицированного учета об оказанной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях, финансируемой по подушевому нормативу финансирования (поликлиника), и не включает сведений об оказанной медицинской помощи на фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктах.

По результатам проведенных страховыми медицинскими организациями экспертных мероприятий уменьшение суммы финансового обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов по счету не допускается.

Приложение: форма счета на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в амбулаторно-поликлинических условиях на 1 л.

Директор



В.Е.Николаев

О.В. Громова
(4942) 55 70 75
А.С. Тимошкин
(4942) 47 23 43

Поставщик: **Наименование медицинской организации**

ИНН: _____ КПП: _____

ОГРН: _____

ОКПО _____ ОКВЭД _____

Банк получателя: _____

БИК: _____

Счет № _____

Кор. счет № _____

Платательщик: **Наименование СМО**

Счет № _____

от __. __. 202__ г.

Счет
на оплату медицинской помощи,
оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому
страхованию в амбулаторно-поликлинических условиях
(подушевое финансирование)

Период: указать месяц, год

Категория: Амбулаторно-поликлиническая помощь (подушевое финансирование)

Способ оплаты	Единица измерения	Количество единиц измерения	Сумма, рублей на 1 месяц
Подушевое финансирование	посещение		
	обращение		
Подушевое финансирование (финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов)	наименование ФП(ФАП) 1	численность обслуживаемого населения	
	наименование ФП(ФАП) 2	численность обслуживаемого населения	
	и т.д.		
Итого к оплате:			

Сумма прописью: _____ рублей __ копеек

Файлы реестров: Имена файлов и имя архива информационного пакета с двумя файлами формируются согласно требований Регламента информационного взаимодействия между ТФОМС Костромской области, медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования Костромской области

Руководитель
медицинской организации

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

М.П.