

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

Руководителям
медицинских организаций

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 «09» 07 2020 г. № 2801

на № _____ от « _____ » _____ 2020 г.

О включении в реестр
медицинских организаций,
осуществляющих деятельность
в сфере обязательного медицинского страхования,
на 2021 год

Информационное письмо

В соответствии со ст. 15 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» к медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования (далее - медицинские организации) относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее также - реестр медицинских организаций):

- 1) организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы;
- 2) индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

Медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее – Уведомление).

Порядок направления Уведомления медицинскими организациями и его рассмотрения территориальным фондом регламентированы разделом VII «Порядок ведения реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования» Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных Приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (далее – Правила ОМС).

Уведомление по прилагаемой форме подается в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области:

- 1) на электронных носителях (в электронном виде) путем:
- направления Уведомления через официальный сайт ТФОМС Костромской области <http://oms44.ru/>;
 - на адрес электронной почты info@om44.ru.

Электронный образ Уведомления создается с помощью средств сканирования. Сканирование документа на бумажном носителе должно производиться в масштабе 1:1 в черно-белом либо сером цвете, обеспечивающем сохранение всех реквизитов и возможность их однозначно определить: подпись лица, подписавшего Уведомление, угловой штамп бланка организации (при наличии), содержание Уведомления. Файл электронного образа Уведомления должен быть в формате PDF. Уведомление в электронном виде представляется с предусмотренными формой Уведомления приложениями.

При направлении Уведомления в электронном виде, медицинская организация в течение семи рабочих дней с даты направления Уведомления представляет в территориальный фонд на бумажном носителе копии документов, заверенные подписью руководителя медицинской организации и печатью медицинской организации, подтверждающих сведения, включенные в Уведомление (п. 106 Правил ОМС).

2) Уведомление на бумажном носителе представляется в ТФОМС Костромской области по адресу: г. Кострома, ул. Ленина, д. 20, офис 300, каб. 42. При представлении Уведомления на бумажном носителе одновременно представляются копии документов, подтверждающих сведения, включенные в Уведомление.

Представитель медицинской организации вправе присутствовать при проверке соответствия документов и сведений, указанных в Уведомлении. При установлении соответствия данных ТФОМС Костромской области вносит медицинскую организацию в реестр медицинских организаций и присваивает реестровый номер. Присвоенный медицинской организации реестровый номер ТФОМС Костромской области не позднее двух рабочих дней с даты присвоения направляет на указанный в Уведомлении медицинской организации адрес электронной почты.

В соответствии с пунктами 103 – 107 к Уведомлению прилагаются документы, подтверждающие сведения, включенные в Уведомление. Пакет документов формируется в следующем порядке:

Строка Уведомления	№	Подтверждающий документ/порядок заполнения
Полное наименование медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	1	- Выписка из ЕГРЮЛ на дату подачи уведомления; - учредительный документ медицинской организации
Сокращенное наименование медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ (при наличии)	1.1	Выписка из ЕГРЮЛ
Фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя,	2	Выписка из ЕГРИП

осуществляющего медицинскую деятельность, в соответствии с выпиской из ЕГРИП		
Место нахождения и адрес медицинской организации	3	Выписка из ЕГРЮЛ
Место нахождения и адрес филиала (представительства) медицинской организации	4	Выписка из ЕГРЮЛ
Место нахождения и адрес индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность	5	Лист записи ЕГРИП по форме № Р60009
КПП для филиалов (представительств) в соответствии со свидетельством о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения	6	Свидетельство о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения
Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	7	Свидетельство о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения
Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН)	8	Свидетельство о государственной регистрации юридического лица
Организационно-правовая форма медицинской организации и код организационно-правовой формы (ОКОПФ) медицинской организации в соответствии с уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ	9	Уведомление Федеральной службы государственной статистики на дату подачи уведомления
Фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя, адрес электронной почты медицинской организации	10	- Выписка из ЕГРЮЛ; - Документ, подтверждающий полномочия руководителя медицинской организации (приказ о приеме на работу, решение общего собрания участников ООО и т.д.) / При отсутствии телефона, факса руководителя, адреса электронной почты – указать на отсутствие
Фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона и факс руководителя, адрес электронной почты филиала (представительства) медицинской организации	11	Документ, подтверждающий полномочия руководителя филиала (представительства) / При отсутствии телефона, факса руководителя, адреса электронной почты – указать на отсутствие
Номер телефона, факс и адрес электронной почты индивидуального	12	- /

предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность		При отсутствии телефона, факса, адреса электронной почты – указать на отсутствие
Наименование, номер, дата выдачи и дата окончания действия лицензии на медицинскую деятельность	13	Лицензия на медицинскую деятельность со всеми приложениями. Представляются копии всех действующих на момент подачи Уведомления лицензий на осуществление медицинской деятельности
Виды медицинской помощи, оказываемые в рамках территориальной программы в разрезе условий оказания и профилей медицинской помощи	14	Лицензия на медицинскую деятельность со всеми приложениями / Указываются в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования и лицензией на осуществление медицинской деятельности. Перечень видов медицинской помощи в разрезе условий оказания и профилей должны соответствовать предложениям о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год (строка 19, 23 Уведомления). Виды медицинской помощи, оказываемые медицинской организацией исключительно на платной основе или за счет средств соответствующих бюджетов, в Уведомление не включаются См. приложение к строке 14 Уведомления
Мощность коечного фонда медицинской организации в разрезе профилей	15	Приказ или иной документ, определяющий коечный фонд медицинской организации и его распределение по отделениям (структурным подразделениям) медицинской организации / Указывается в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи»; См. приложение к строке 15 Уведомления
Мощность медицинской организации (структурных подразделений), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в разрезе профилей и врачей-специалистов	16	- Документ, определяющий структуру медицинской организации в части подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; - Штатное расписание / Заполняется на дату подачи Уведомления. См. приложение к строке 16 Уведомления
Фактически выполненные за предыдущий год (по ежегодным статистическим данным медицинской организации) объемы медицинской помощи по видам и условиям в разрезе	17	См. приложение к строке 17 Уведомления

<p>профилей, специальностей, клинико-профильных/клинико-статистических групп заболеваний (КПГ/КСГ) по детскому и взрослому населению, а также объемы их финансирования по данным бухгалтерского учета медицинской организации (за исключением медицинских организаций, ранее не осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования)</p>		
<p>Численность застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи в разрезе половозрастных групп</p>	18	<p>Только для медицинских организаций, имеющих участки обслуживаемого населения. Половозрастные группы указываются в соответствии с п. 182 Правил ОМС.</p> <p>Для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020 год – представляются акты сверки численности застрахованных лиц со страховыми медицинскими организациями по состоянию на 1 число месяца, в котором подается Уведомление, приказ по учреждению о формировании участков обслуживания с указанием численности прикрепленного населения на участке и обслуживающего медицинского персонала (врача и медицинской сестры).</p> <p>Для медицинских организаций, не осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в 2020 году – документ, определяющий порядок и территорию обслуживания, формирование участков.</p> <p>См. приложение к строке 18 Уведомления</p>
<p>Предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям оказания медицинской помощи, в разрезе профилей, врачей-специалистов, количеству вызовов скорой медицинской помощи, КПГ/КСГ по детскому и взрослому населению</p>	19	<p>См. приложение к строке 19 Уведомления</p>
<p>Численность застрахованных лиц в медицинской организации для</p>	20	<p>Половозрастные группы указываются в соответствии с п. 182 Правил ОМС.</p>

оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, территория обслуживания в разрезе половозрастных групп		Представляется документ, определяющий порядок и территорию обслуживания. См. приложение к строке 20 Уведомления
Виды диагностических и (или) консультативных услуг для медицинской организации, оказывающей только диагностические и (или) консультативные услуги, взрослому и детскому населению в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности и которой не может быть определен объем медицинской помощи в показателях, установленных территориальной программой	21	Заполняется из числа видов, указанных по строке 14. Здесь и далее – к диагностическим и (или) консультативным услугам, в том числе, которым не может быть определен объем медицинской помощи в показателях, установленных территориальной программой, относятся случаи оказания медицинской помощи, оплачиваемые по программе обязательного медицинского страхования по способу оплаты «за медицинскую услугу» (см. Тарифное соглашение о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020 год, размещено на официальном сайте ТФОМС Костромской области, раздел «Тарифы»).
Фактически выполненные за предыдущий год объемы диагностических и (или) консультативных услуг взрослому и детскому населению, согласно номенклатуре медицинских услуг, а также объемы их финансирования (за исключением медицинских организаций, ранее не осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования)	22	См. приложение к строке 22 Уведомления
Предложения о планируемых к выполнению объемах диагностических и (или) консультативных услуг на плановый год взрослому и детскому населению, согласно номенклатуре медицинских услуг	23	См. приложение к строке 23 Уведомления
Сведения о структурных подразделениях медицинской организации (при наличии структурных подразделений в составе медицинской организации) *	24	Представляется документ, определяющий структуру медицинской организации и ее отделений внутри структурных подразделений, утвержденный в установленном порядке. См. приложение к строке 24 Уведомления

* В соответствии со статьей 15 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», подпунктом 17 пункта 102 Правил

обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н.

ТФОМС Костромской области могут быть запрошены дополнительные документы в случае, если представленный медицинской организацией пакет документов не содержит подтверждения сведений, указанных в Уведомлении.

Телефон, факс, адрес электронной почты, указанные в Уведомлении, являются официальными средствами связи с медицинской организацией.

Выписки из государственного реестра юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, а также уведомление Росстата представляются в виде распечатки с официального сайта соответствующего органа на дату подачи Уведомления.

Медицинские организации указывают сведения о структурных подразделениях в приложениях к Уведомлению в соответствии с утвержденной структурой и справочником ТФОМС_PODR 2020, размещенным на официальном сайте ТФОМС Костромской области в разделе - Главная/Инф. взаимодействие/Справочники (за исключением медицинских организаций, ранее не осуществляющих деятельность в системе ОМС).

Уведомление и все прилагаемые приложения по строкам Уведомления подписываются руководителем медицинской организации или иным лицом с приложением документа, подтверждающего соответствующие полномочия.

Документы, подтверждающие сведения, указанные в Уведомлении, должны быть заверены подписью руководителя медицинской организации (или иного уполномоченного лица) и печатью медицинской организации. Нотариального заверения копий представляемых документов не требуется.

Условия осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования регламентированы Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами ОМС. Медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, не имеют права в течение года, в котором они осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, за исключением установленных законодательством случаев. Медицинская организация может быть исключена из реестра до заключения договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию со страховыми медицинскими организациями, осуществляющими ОМС в Костромской области, на основании уведомления об исключении из реестра медицинских организаций, представляемого в ТФОМС Костромской области.

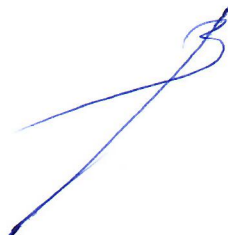
Обращаем Ваше внимание, что предложения о планируемых объемах оказания медицинской помощи в 2021 году (строки 19, 23 Уведомления) будут использованы при формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2021 год, а также являться основанием для распределения объемов медицинской помощи на 2021 год Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в порядке, установленном Правилами ОМС. Корректировка медицинской организацией планируемых объемов оказания медицинской

помощи, представленных в составе Уведомления, после присвоения реестрового номера Правилами ОМС не предусмотрена.

По всем вопросам, связанным с представлением Уведомления обращаться в юридический отдел ТФОМС Костромской области по телефону 8(4942)31-55-26, электронной почте по адресу urist@oms44.ru.

Приложение: Форма Уведомления с приложениями на 22 л.

Директор

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned between the word 'Директор' and the name 'В.Е. Николаев'.

В.Е. Николаев