

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от «18» июня 2021 г. № 515

г. Кострома

О внесении изменений в приказ
ТФОМС Костромской области

В целях реализации части 6 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в соответствии с разделом IX. Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Внести следующие изменения в приказ ТФОМС Костромской области от 31.03.2021 № 275 «об утверждении форм счетов на оплату медицинской помощи» (далее – Приказ):

1) дополнить Приказ приложением № 12 «Счет на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Костромской области (профилактические мероприятия)» согласно приложению к настоящему приказу;

2) дополнить Приказ пунктом 2.6 следующего содержания:

«2.6. Счет на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Костромской области (профилактические мероприятия) (приложение № 12) предьявляется отдельно на каждый вид профилактического мероприятия, по которому предусмотрен отдельный порядок формирования файла реестра счета.».

2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

3. Приказ вступает в силу с даты подписания и распространяется на правоотношения по формированию и предьявлению счетов, начиная с отчетного периода – июнь 2021 года.

Директор



В.Е. Николаев

Поставщик: _____
ИНН: _____ КПП: _____
ОГРН: _____
ОКПО _____ ОКВЭД _____
Банк получателя: _____
БИК: _____
Счет № _____
Кор. счет № _____
Плательщик: ТФОМС КО

Счет № _____
от _____

Счет на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Костромской области (профилактические мероприятия)

Амбулаторно-поликлинические условия
Период: _____

Вид профилактического мероприятия	Способ оплаты медицинской помощи	Количество единиц измерения	Сумма, рублей
	Комплексное посещение		
	Посещение		
Итого к оплате:			

Сумма прописью:

Файлы реестров:

Руководитель
медицинской организации _____
(подпись) (ФИО)

Главный бухгалтер _____
(подпись) (ФИО)

М.П.