

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от « 19 » января 2023 г. № 34

г. Кострома

О внесении изменений в приказ
ТФОМС Костромской области
От 31.03.2021 № 275

На основании 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 № 16 «Счет на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в амбулаторно-поликлинических условиях (профилактические мероприятия)», согласно приложению к настоящему приказу;

2) дополнить Приказ пунктом 2.7 следующего содержания:

«2.7. Счет на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в амбулаторно-поликлинических условиях (профилактические мероприятия) (приложение № 16) предъявляется отдельно на каждый вид профилактического мероприятия, по которому предусмотрен отдельный порядок формирования файла реестра счета».

3) изложить приложение № 2 в новой редакции, согласно приложению к настоящему приказу.

2. приложение № 11 «Заявка на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов» считать утратившим силу;

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

4. Приказ вступает в силу с даты подписания и распространяется на правоотношения по формированию и предъявлению счетов, начиная с отчетного периода – январь 2023 года.

Директор



В.Е. Николаев

Поставщик: Наименование медицинской организации _____
ИНН: _____ КПП: _____
ОГРН: _____
ОКПО _____ ОКВЭД _____
Банк получателя: _____
БИК: _____
Счет № _____
Кор. счет № _____
Плательщик: Наименование СМО _____

Счет № NN от « » 202 г.

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

Период: указать месяц, год (например, Январь 2023 г.)

Способ оплаты медицинской помощи	Наименование файла реестра*	Значение поля реестра «NSCHET»*	Численность прикрепленного населения, чел.	Сумма, руб.
Подушевое финансирование с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации				
Финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов				
ИТОГО				

Сумма прописью: _____ рублей _____ копеек

Руководитель медицинской организации _____
(подпись) _____ (ф.и.о.)

Главный бухгалтер

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

* к одному счету по подшевному нормативу финансирования формируются несколько реестров счетов:

- за единицу объема медицинской помощи (посещение, обращение, за исключением случаев по профилю «онкология») с тарифом в соответствии с тарифным соглашением;
- по профилю «онкология».

Для связи реестров счетов со счетом по подшевному нормативу финансирования в поле реестра «NSCHET» номер счета формируется с указанием номера бумажного счета и указанного ниже кода медицинской помощи. Например, счет от 27.01.2023 № 36, к счету формируются реестры с указанием номера счета № 36-ПМ, № 36-О и т.д.

Вид медицинской помощи	Значение поля реестра «NSCHET»
Первичная медико-санитарная помощь (за единицу объема медицинской помощи) (за исключением профиля «онкология»)	№ NN-ПМ
Первичная медико-санитарная помощь по профилю «онкология»	№ NN-O

Поставщик: **Наименование медицинской организации**

ИНН: _____ КПП: _____

ОГРН: _____

ОКПО _____ ОКВЭД _____

Банк получателя: _____

БИК: _____

Счет № _____

Кор. счет № _____

Плательщик: **Наименование СМО/ ТФОМС КО**

Счет № _____ от «__» _____ 202__ г.

**на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по
обязательному медицинскому страхованию, в амбулаторно-поликлинических
условиях (профилактические мероприятия)**

Период: указать месяц, год (например, Январь 2023 г.)

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

Сумма прописью: _____ рублей _____ копеек

Имя файла реестра: _____

Руководитель
медицинской организации

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

М.П.