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

Медицинским организациям,
реализующим ТП ОМС

от «08» июля 2015 г. №2855

О включении в программу ОМС
на 2016 год

Информационное письмо

ТФОМС Костромской области напоминает, что в соответствии с ч. 2 ст. 15 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» 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.

Уведомление представляется в территориальный фонд по форме согласно приложению № 7 к Методическим указаниям по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования от 30 декабря 2011 года (доведены письмом Федерального фонда ОМС от 30.12.2011 N 9161/30-1/и) (далее – Уведомление).

Порядок представления Уведомления и его рассмотрения территориальным фондом установлен разделом VI Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

К Уведомлению прикладываются документы, подтверждающие сведения, указанные в Уведомлении:

Строка Уведомления		Подтверждающий документ
Полное наименование медицинской организации	1	Учредительный документ юридического лица
Фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, занимающегося частной медицинской практикой	1.1	Выписка из единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей

Краткое наименование медицинской организации	2	Учредительный документ юридического лица
Адрес (место) нахождения медицинской организации	3	Учредительный документ юридического лица
Адрес (место) нахождения индивидуального предпринимателя, занимающегося частной медицинской практикой	3.1	Выписка из единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей
Код причины постановки на учет (КПП)	4	Свидетельство о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения (форма № 1-1-Учет)
Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	5	Свидетельство о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения (форма № 1-1-Учет)
Организационно-правовая форма медицинской организации	6	Выписка из единого государственного реестра юридических лиц Организационно-правовая форма указывается в соответствии с ОК 028-2012. «Общероссийский классификатор организационно-правовых форм» (утв. Приказом Росстандарта от 16.10.2012 № 505-ст)
Фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя, адрес электронной почты	7	Выписка из единого государственного реестра юридических лиц; Документ, подтверждающий полномочия руководителя организации (распоряжение о назначении, приказ о приеме на работу, протокол общего собрания участников и т.п.)
Номер телефона, факс и адрес электронной почты индивидуального предпринимателя, занимающегося частной медицинской практикой	7.1	Выписка из единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей
Наименование, номер, дата выдачи и дата окончания действия разрешения на медицинскую деятельность	8	Лицензия на осуществление медицинской деятельности
Виды медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	9	В соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования и лицензией на осуществление медицинской деятельности

Документы, подтверждающие сведения, указанные в Уведомлении, при направлении Уведомления на бумажном носителе представляются одновременно с Уведомлением.

Приложенные к Уведомлению документы должны быть заверены подписью руководителя медицинской организации и печатью медицинской организации.

Выписка из единого государственного реестра юридических лиц или единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей должна быть выдана не более чем за три месяца до даты подачи Уведомления.

Номер телефона, факс и адрес электронной почты, указанные в Уведомлении, вносятся в единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность по обязательному медицинскому страхованию и считаются официальными средствами связи с медицинскими организациями.

По строке 9 Уведомления «Виды медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования» указываются виды медицинской помощи, которая медицинская организация планирует оказывать в 2016 году в соответствии с приложенной к Уведомлению лицензией из числа видов, включенных в программу обязательного медицинского страхования.

При этом необходимо учитывать, что в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», в базовую программу обязательного медицинского страхования не входит медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, при психических расстройствах и расстройствах поведения.

Уведомление подписывается руководителем медицинской организации или иным лицом с приложением документа, подтверждающего полномочия на подписание Уведомления.

По всем вопросам, связанным с представлением Уведомления, обращаться в юридический отдел ТФОМС Костромской области по тел. 31-55-26.

Директор В.Е. Николаев

А.С. Тимошкин
(4942) 31 55 26