



**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ТЮМЕНСКОЙ
ОБЛАСТИ**

(ТФОМС Тюменской области)

7202026893, ул. Советская, 65, корпус 2, г. Тюмень, 625000, Тел. 23-24-64, Факс 23-14-19

Web: www.tfoms.ru E-mail: tfoms@tfoms.ru

23.06.2016 № 2443/16

Руководителям
медицинских организаций

О направлении уведомлений для
включения в реестр медицинских
организаций на 2017 год

Уважаемые коллеги!

Во исполнение Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказа Минздравсоцразвития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» ТФОМС Тюменской области обращает Ваше внимание.

Для осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в 2017 году на территории Тюменской области медицинская организация, имеющая право на осуществление медицинской деятельности, должна в срок до 1 сентября 2016 года направить в ТФОМС Тюменской области уведомление о включении в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС (далее - Уведомление) по форме в соответствии с письмом ФФОМС от 30.12.2011 N 9161/30-1/и с учетом вступившего в силу приказа Минздрава России от 25.03.2016 N 192н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. N 158н». Согласно указанным изменениям, Уведомление содержит следующие сведения:

- 1) полное наименование медицинской организации;
 - 1.1) фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность;
- 2) краткое наименование медицинской организации;
- 3) адрес (место) нахождения медицинской организации;
 - 3.1) адрес (место) нахождения индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность;
- 4) КПП;
- 5) ИНН;
- 6) организационно-правовая форма медицинской организации;
- 7) фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя, адрес электронной почты;
 - 7.1) номер телефона, факс и адрес электронной почты индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность;
- 8) наименование, номер, дата выдачи и дата окончания действия разрешения на медицинскую деятельность;
- 9) виды медицинской помощи, оказываемые в рамках территориальной программы;
- 10) мощность коечного фонда медицинской организации в разрезе профилей;
- 11) мощность медицинской организации (структурных подразделений), оказывающей

первичную медико-санитарную помощь, в разрезе профилей и врачей-специалистов;

12) фактически выполненные за предыдущий год (по ежегодным статистическим данным и данным бухгалтерского учета медицинской организации) объемы медицинской помощи по видам и условиям в разрезе профилей, специальностей, клинико-статистических групп/клинико-профильных групп (далее - КСГ/КПП) по детскому и взрослому населению, а также объемы их финансирования (за исключением медицинских организаций, ранее не осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования);

13) численность прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи (в разрезе половозрастных групп);

14) предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям в разрезе профилей, врачей-специалистов, количеству вызовов скорой медицинской помощи, КСГ/КПП по детскому и взрослому населению.

Форма Уведомления, инструкция по заполнению формы Уведомления, формы Приложений к Уведомлению на 2017 г., коды видов медицинской помощи (для заполнения строки 9) размещены на сайте ТФОМС Тюменской области в сети «Интернет» - www.tfoms.ru: Главная - Сервисы - Уведомление медицинской организации на участие в системе ОМС.

В случае направления Уведомления в электронном виде медицинская организация в течение семи рабочих дней с даты направления уведомления представляет в ТФОМС Тюменской области копии документов, заверенные подписью руководителя медицинской организации и печатью медицинской организации, подтверждающие сведения, указанные в Уведомлении.

Примерный перечень документов:

1. Копия учредительных документов и изменений к ним;
2. Копия свидетельства о регистрации в ЕГРЮЛ;
3. Копия свидетельства о постановке на учет в налоговых органах;
4. Копия документов, подтверждающих полномочия руководителя;
5. Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Документы с 1 по 3 пункт могут быть заменены копией актуальной выписки из ЕГРЮЛ.

При представлении уведомления на бумажном носителе копии вышеуказанных документов представляются одновременно с Уведомлением.

Документы необходимо представлять в юридический отдел ТФОМС Тюменской области (кабинет 506, контактный телефон 8-3452-598-336).

Директор



Т.В. Чирятьева