ІЭМАЛ ИМЫІЭУМЕДИЦИНЭ
СТРАХОВАНЭ ЩІЫНЫМКІЭ
КЪЭБЭРДЕЙ-БАЛЪКЪЭР
ЩІЫНАЛЪЭМ И ФОНД

КЪАБАРТЫ-МАЛКЪАР
РЕСПУБЛИКАНЫ ЖЕРИНДЕ
САУЛУКЪГЪА КЪАРАУ
САКЪЛЫКЪНЫ МЮЛКЮ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Проспект Шогенцукова, 42, г. Нальчик, КБР, 360000
телефон 44-29-81 (приемная), факс 44-27-38
E-mail: kbtfoms@yandex.ru, www.omskbr.ru

ИНН 0711026775
КПП 072501001
ОГРН 1020700001794

Исх. № 1540 от 24.04.2017

Руководителям страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики

Руководителям медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики

Уважаемые коллеги!

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 №158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила), при оплате амбулаторной медицинской помощи по тарифам на основе подушевого норматива финансирования медицинской организации учитывается численность застрахованных лиц, прикрепившихся к конкретной медицинской организации (врачу), и объем средств на виды медицинской помощи в соответствии со статьями затрат, включенными в территориальную программу.

Территориальный фонд доводит тарифы на основе подушевого норматива финансирования медицинских организаций до страховых медицинских организаций.

Вместе с тем, в соответствии с Правилами при определении ежемесячного объема финансирования конкретной медицинской организации, оказывающей амбулаторную медицинскую помощь, страховые медицинские организации учитывают численность прикрепившихся застрахованных лиц на основе акта сверки численности по договору на

оказание и оплату медицинской помощи и тарифы, установленные на основе подушевого норматива финансирования.

В соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенными между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кабардино-Балкарской Республики в соответствии с типовой формой договора, утвержденной приказом Минздрава России от 24.12.2012 №1355н медицинские организации обязаны представлять в электронном виде и (или) на бумажном носителе сведения в страховую медицинскую организацию о численности застрахованных лиц (приложение N 2 к договору) и списки застрахованных лиц (с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии), даты рождения, номера полиса обязательного медицинского страхования), выбравших медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, информацию об изменении представленных ранее сведений, о возникших обстоятельствах, которые могут привести к нарушению требований стандартов медицинской помощи.

На основании вышеизложенного Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики указывает на необходимость своевременного предоставления медицинскими организациями в страховые медицинские организации сведений о численности застрахованных лиц (приложение N 2 к договору) с приложением соответствующих списков, страховым медицинским организациям при определении ежемесячного объема финансирования конкретной медицинской организации учитывать численность прикрепившихся застрахованных лиц.

Директор З. Бгажнокова