

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ
КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

683031, г. Петропавловск-Камчатский,
Проспект Карла Маркса, 35
тел. (415 2) 43-41-29, факс (415 2) 43-41-23

office@kamtfoms.ru

№ 4-0608 от 05-06 2018 г.

*«О предоставлении уведомлений об
осуществлении деятельности в сфере ОМС
на 2019 год».*

Главным врачам
медицинских организаций
Камчатского края

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края (далее - ТФОМС КК) в целях соблюдения действующего законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Камчатского края и ведения реестра медицинских организаций информирует Вас о следующем.

В соответствии со статьей 15 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании уведомления, направляемого ею в ТФОМС КК до 01 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

В целях формирования реестра медицинских организаций для осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования на территории Камчатского края в 2019 году, ТФОМС КК предлагает предоставить уведомление, а также **заверенные копии документов**, подтверждающие сведения, содержащиеся в уведомлении:

1. Копии учредительных документов (устав, положение, положение о филиале);
2. Копии документов, подтверждающих право подписи уполномоченного лица (приказ о назначении, решение общего собрания акционеров и др.);
3. Копия свидетельства о государственной регистрации юридического лица;
4. Копия свидетельства о постановке на учет в налоговом органе;
5. Копия выписки из Единого государственного реестра юридических лиц (полученная не ранее, чем за 30 дней до сдачи документов);
6. Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности;
7. Копия уведомления из статистического управления с указанием кодов по общероссийским классификаторам;
8. Карточку предприятия с указанием телефонов административно-управленческого аппарата;

9. Унифицированные приложения к строкам 10, 11, 12, 13, 14.

Весь пакет документов заверяется печатью и подписью руководителя медицинской организации и направляется в ТФОМС КК с сопроводительным письмом, исходящий номер и дата которого указывается в Унифицированных приложениях к строкам 10, 11, 12, 13, 14.

В соответствии с пунктом 95 Правил ОМС проверка представленных документов на соответствие сведениям, указанным в уведомлении, будет осуществляться сотрудниками отдела организации обязательного медицинского страхования ТФОМС КК (кабинет № 421) в присутствии уполномоченного представителя медицинской организации.

При установлении соответствия данных, ТФОМС КК вносит медицинскую организацию в реестр и присваивает реестровый номер медицинским организациям, ранее не осуществлявшим деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. За медицинскими организациями, осуществлявшими деятельность в 2016, 2017 и 2018 годах, сохраняется реестровый номер, присвоенный им ранее.

Обращаем Ваше внимание на то, что в случае несоответствия представленных документов сведениям, содержащимся в уведомлении, медицинской организации необходимо будет внести уточнения в уведомление в срок до 01 сентября 2018 года.

Учитывая процедуру проверки и возможность корректировки представленных сведений, предлагаем осуществить подачу уведомления **до 15 августа 2018 года**. Для удобства взаимодействия необходимо указать исполнителя и контактный номер телефона в сопроводительном письме к пакету документов.

Форма Уведомления и приложения к Уведомлению в виде унифицированных таблиц, размещены на сайте ТФОМС КК <http://www.kamtforms.ru/> в разделе «Медицинские организации в системе ОМС – Условия участия в системе ОМС»

В случае изменений в течение года сведений о медицинской организации (полное и краткое наименование медицинской организации в соответствии с ЕГРЮЛ, адрес, место нахождения медицинской организации, ИНН, КПП, организационно-правовая форма медицинской организации, лицензии на осуществление медицинской деятельности, виды медицинской деятельности, оказываемые в рамках территориальной программы ОМС, кадровые перемещения в руководящем составе) необходимо в течение двух рабочих дней с даты наступления этих изменений направить в адрес ТФОМС КК заверенные копии подтверждающих документов.

Заместитель директора



Н.Н. Александрович