

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ
ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ



ЭМШЭЛЭЛГЫН
ТАЛААР УЯЛГАТА
ДААДХАЛАЙ БУРЯАД
УЛАСАЙ ГАЗАР
ДЭБИСХЭРЭЙ ЖАСА

670047, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул.Пирогова, д. 10а, e-mail: general@tfomsrb.ru , www.tfomsrb.ru
тел. 33-42-31, 33-48-14 (факс), УФК по Республике Бурятия (ТФОМС РБ, л/с 03025025770), р/с 40404810781420000001
Отделение - НБ Республика Бурятия, БИК 048142001 ИНН 0323029832 КПП 032301001 ОКТМО 81701000

« 04 » 06 2019 г. № 1045
на № _____ от _____

Руководителям страховых медицинских
организаций

О включении в реестр страховых медицинских
организаций, осуществляющих деятельность в
сфере ОМС на 2020год

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Бурятия информирует о порядке подачи страховыми медицинскими организациями уведомления о включении в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Бурятия на 2020 г.

В соответствии с п.84 Правил обязательного медицинского страхования, утверждённым Приказом МЗ РФ от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования», для включения в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Бурятия на 2020 год, страховая медицинская организация должна направить уведомление в электронном и на бумажном носителе до 01.09.2019г.

Уведомление на электронных носителях или путем передачи по телекоммуникационным каналам связи с соблюдением требований по технической защите конфиденциальной информации направляется через официальный сайт территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Бурятия.

Страховая медицинская организация в течение семи рабочих дней с момента даты направления уведомления в электронном виде представляет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Бурятия копии документов, заверенные подписью руководителя страховой медицинской организации и печатью страховой медицинской организации, подтверждающие сведения, указанные в пункте 86 настоящих Правил. При представлении уведомления на бумажном носителе одновременно представляются копии данных документов.

Уведомление содержит следующие сведения:

- 1) полное и сокращенное (при наличии) наименования страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ;
 - 2) полное и сокращенное (при наличии) наименования филиала (представительства) страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ;
 - 3) место нахождения и адрес страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ;
 - 4) место нахождения и адрес филиала (представительства) страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ;
 - 5) КПП (для филиалов (представительств) в соответствии со свидетельством о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения);
 - 6) индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) (для филиалов (представительств) в соответствии со свидетельством о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения);
 - 7) государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН);
 - 8) организационно-правовая форма страховой медицинской организации и код организационно-правовой формы (ОКОПФ) в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ;
 - 9) фамилию, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя, адрес электронной почты;
 - 10) фамилию, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя филиала (представительства), адрес электронной почты;
 - 11) сведения о лицензии на осуществление страхования по виду деятельности – обязательное медицинское страхование (номер, дата выдачи, дата окончания действия);
 - 12) численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации на дату подачи уведомления;
 - 13) сведения о возможности выполнения страховой медицинской организацией информационного сопровождения застрахованных лиц.
- С уведомлением просим представить копии документов, заверенные подписью руководителя страховой медицинской организации и печатью страховой медицинской организации, подтверждающие сведения, указанные в пункте 84 настоящих Правил:
- 14) выписку из ЕГРЮЛ;
 - 15) свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
 - 16) лицензия на осуществление страхования по виду деятельности – обязательное медицинское страхование;
 - 17) для филиалов (представительств) доверенность на руководителя, положение о филиале (представительстве), свидетельство о постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения обособленного подразделения.

При выявлении несоответствия сведений, представленных в уведомлении в соответствии с пунктом 84 настоящих Правил, документам территориальный фонд уведомляет страховую медицинскую организацию о несоответствии.

Страховая медицинская организация вносит уточнения в уведомление с учетом срока, установленного частью 10 статьи 14 Федерального закона.

Вышеуказанная информация размещена на сайте ТФОМС РБ.

Прием уведомлений от страховых медицинских организаций, для включения их в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на 2020 год, осуществляется с июня 2019 года.

Уведомления от страховых медицинских организаций на бумажном носителе принимаются в кабинете №1 Фонда, тел. 8-(3012)-33-47-00 (Лубсанова Татьяна Викторовна).

И.о.директора



С.Б. Морходоева