

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ**

Ул. Бульвар Франко, 12-14,
г. Симферополь, 295034
тел.: 534-013

ОКПО 00176800 ОГРН 1149102012840
ИНН 9102009182 / КПП 910201001

Руководителю медицинской
организации

24.04.2015 № 1187

На № _____ от _____

Об изменении письма № 293 от 05.02.2015
«Об идентификации застрахованных лиц»

Уважаемые коллеги!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Крым с целью своевременной оплаты оказанной застрахованным лицам медицинской помощи по реестрам-счетам, оформленным в соответствии с установленным порядком, направляет следующие изменения в рекомендации по порядку проведения идентификации граждан при обращении за медицинской помощью без полиса обязательного медицинского страхования (далее – полис ОМС) изложенные в письме ТФОМС Республики Крым от 05.02.2015 № 293 «Об идентификации застрахованных лиц»:

- заменяется ч. 2 на текст следующего содержания:

«2. В случае отсутствия у гражданина документов, необходимых для получения полиса ОМС, медицинская организация оформляет ходатайство об идентификации застрахованного лица в формате Excel (приложение 4) и не позднее 3-х рабочих дней со дня обращения гражданина за медицинской помощью направляет его в ТФОМС Республики Крым по сети VipNet на адрес «AP TFOMS SIMFEROPOL user2».

ТФОМС Республики Крым осуществляет в течение пяти рабочих дней со дня получения ходатайства проверку на наличие у гражданина действующего полиса ОМС в едином регистре застрахованных лиц. Результаты проверки территориальный фонд в течение трех рабочих дней представляет в медицинскую организацию»;

- заменяется приложение 4 на приложение к настоящему письму.

Направление информации в вышеуказанном формате необходимо обеспечить с 01.05.2015 года.

Приложение: на 1 л. в 1 экз.

Директор

Н.А.Старцева

Исп. Горячковская Нэлли Павловна
+ 7 978 90 90 159