ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

«10» 01 2019 № 02

Томск

О внесении изменений в приказ
ТФОМС Томской области от 01.09.2017 № 292

В целях оптимизации и усиления контроля за проведением страховыми медицинскими организациями контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями, в соответствии с пунктом 51 Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ ТФОМС Томской области от 01.09.2017 № 292 «Об утверждении типовых форм Планов проверок» изменения, изложив приложение № 1, «План проверок страховой медицинской организацией медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, на 20____ год», приложение № 2 «План проверок страховой медицинской организацией медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, на _____месяц 20____ года» в редакции согласно приложениям к настоящему приказу.
2. Помощнику директора (А.С.Кейнер) разместить на сайте ТФОМС Томской области типовые формы Плана проверок страховой медицинской организацией медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, на 20__ год и на _____месяц 20_года в срок до 29.12.2018.
3. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания и распространяет свое действие на отношения, возникшие с 01.01.2019.
4. Главному специалисту Организационно-правового управления Е.Н.Игнатьевой ознакомить заместителя директора О.А.Иванникову, начальника Управления развития обязательного медицинского страхования Н.В.Ястребову, начальника отдела медико-экспертной работы Управления развития обязательного медицинского страхования М.М.Пушилину с настоящим приказом под роспись.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора О.А.Иванникову.

Директор А.А.Рудко

Н.В.Ястребова

Приложение № 1
к приказу ТФОМС Томской области
от 10.01.2019 № 02

СОГЛАСОВАНО
Директор ТФОМС Томской области
_____ (Ф.И.О.)
«____» _____ 20_____г.
М.П.

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель страховой медицинской организации
_____ (Ф.И.О.)
«____» _____ 20_____г.
М.П.

План проверок страховой медицинской организацией медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, на 20____ год

№ п/п	Наименование МО	Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях			Медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях						Медицинская помощь, оказанная в условиях дневного стационара						Скорая медицинская помощь		
		Кол-во поданных на оплату страховых случаев	(0,8%) МЭЭ	(0,5%) ЭКМП	Кол-во поданных на оплату законченных случаев лечения	в том числе химиотерапия	МЭЭ		ЭКМП		Кол-во поданных на оплату законченных случаев лечения	в том числе химиотерапия	МЭЭ		ЭКМП		Кол-во поданных на оплату случаев	(3%) МЭЭ	(1,5%) ЭКМП
							(8%) всего	в том числе химиотерапия	(5%) всего	в том числе химиотерапия			(8%) всего	в том числе химиотерапия	(3%) всего	в том числе химиотерапия			
1	2	3	4	5		6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16	17	18
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
	ИТОГО																		

Приложение № 2
к приказу ТФОМС Томской области
от 10.01.2019 № 02

СОГЛАСОВАНО
Директор ТФОМС Томской области
_____ (Ф.И.О.)
«____» _____ 20_____г.
М.П.

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель страховой медицинской организации
_____ (Ф.И.О.)
«____» _____ 20_____г.
М.П.

План проверок страховой медицинской организацией медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, на _____ месяц 20____ года

№ п/п	Наименование МО	Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях			Медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях						Медицинская помощь, оказанная в условиях дневного стационара						Скорая медицинская помощь		
		Кол-во поданных на оплату страховых случаев	(0,8%) МЭЭ	(0,5%) ЭКМП	Кол-во поданных на оплату законченных случаев лечения	в том числе химиотерапия	МЭЭ		ЭКМП		Кол-во поданных на оплату законченных случаев лечения	в том числе химиотерапия	МЭЭ		ЭКМП		Кол-во поданных на оплату случаев	(3%) МЭЭ	(1,5%) ЭКМП
							(8%) всего	в том числе химиотерапия	(5%) всего	в том числе химиотерапия			(8%) всего	в том числе химиотерапия	(3%) всего	в том числе химиотерапия			
1	2	3	4	5		6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16	17	18
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
	ИТОГО																		