



# ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

## ПРИКАЗ

28 октября 2021 г.

№ 351

г. Салехард

**О проведении внеплановых целевых экспертиз качества медицинской помощи (в том числе с применением мультидисциплинарного подхода) в отношении медицинских организаций, направивших застрахованных лиц 18 лет и старше, несовершеннолетних застрахованных лиц (от 0 года до 18 лет) на медико-социальную экспертизу, а также застрахованных лиц, направленных на медико-социальную экспертизу (далее - МСЭ) и получивших отказ в освидетельствовании по причине неполного обследования**

В соответствии с Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н, во исполнение поручений Федерального фонда обязательного медицинского страхования, изложенных в письмах от 18.07.2019 № 8749/30-1/и, от 18.12.2020 № 00-10-30-1-05/826 и от 16.08.2021 № 00-10-30-4-04/4624,

### **П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Начальнику отдела защиты прав застрахованных Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа (далее – Территориального фонда) обеспечить:

1.1. организацию проведения страховыми медицинскими организациями внеплановых целевых экспертиз качества медицинской помощи (в том числе с применением мультидисциплинарного подхода) в отношении медицинских организаций, направивших застрахованных лиц 18 лет и старше, несовершеннолетних застрахованных лиц (от 0 года до 18 лет) на МСЭ, а также застрахованных лиц, направленных на МСЭ и получивших отказ в освидетельствовании по причине неполного обследования;

1.2. ежеквартальный прием от страховых медицинских организаций отчетов по результатам проведенных контрольно-экспертных мероприятий в отношении медицинских организаций, направивших застрахованных лиц 18 лет и старше, несовершеннолетних застрахованных лиц (от 0 года до 18 лет) на МСЭ, а также застрахованных лиц, направленных на МСЭ и получивших отказ в освидетельствовании по причине неполного обследования в Автоматизированной

информационной системе централизованного сбора и обработки отчётов (далее - АИС ЦСОО) Территориального фонда;

1.3. представление в Единой интегрированной системе сбора и обработки информации (ЕИССОИ) Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ФФОМС) результатов проведения контрольно-экспертных мероприятий в отношении медицинских организаций, направивших застрахованных лиц 18 лет и старше, несовершеннолетних застрахованных лиц (от 0 года до 18 лет) на МСЭ, а также застрахованных лиц, направленных на МСЭ и получивших отказ в освидетельствовании по причине неполного обследования, ежеквартально по форме «Отчёт МСЭ» нарастающим итогом с начала текущего года в соответствии со сроками, установленными ФФОМС.

2. Руководителям страховых медицинских организаций обеспечить:

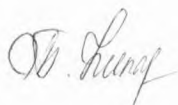
2.1. систематическое проведение внеплановых целевых экспертиз качества медицинской помощи (в том числе с применением мультидисциплинарного подхода) в отношении медицинских организаций, направивших застрахованных лиц 18 лет и старше, несовершеннолетних застрахованных лиц (от 0 года до 18 лет) на МСЭ, а также застрахованных лиц, направленных на МСЭ и получивших отказ в освидетельствовании по причине неполного обследования;

2.2. представление в Территориальный фонд результатов проведённых контрольно-экспертных мероприятий в отношении медицинских организаций, направивших застрахованных лиц 18 лет и старше, несовершеннолетних застрахованных лиц (от 0 года до 18 лет) на МСЭ, а также застрахованных лиц, направленных на МСЭ и получивших отказ в освидетельствовании по причине неполного обследования:

2.2.1. результаты указанного контроля размещать в АИС ЦСОО Территориального фонда (Раздел 012 Мониторинги: Результаты контрольно-экспертных мероприятий для МО, направивших застрахованных лиц на медико-социальную экспертизу) ежеквартально нарастающим итогом с начала текущего года в соответствии с размещённой формой, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчётным периодом.

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора по вопросам медицинского страхования.

Директор



Т.А. Никитина