



ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ
Санкт-Петербурга»

Г Руководителям медицинских
организаций Санкт-Петербурга

7

196006, г. Санкт-Петербург,
ул. Коли Томчака, д.9, лит. "А" (Московский пр., д.120)
Тел.:703-73-10; FAX:703-73-94 E-mail: tfoms@tfoms.spb.ru
ИНН 7808024083, КПП 781001001, ОГРН 1037843033360

31. 05. 2023

№

3140

на №

Г Информационное письмо

7

Территориальный фонд ОМС Санкт-Петербурга информирует, что приказом ФФОМС от 19.09.2022 N 120н установлены формы документов, требующих оформления при проведении медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи. В частности, установлена форма уведомления о проведении медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи (Приложение).

Территориальный фонд ОМС и (или) страховые медицинские организации при организации медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи направляют указанную форму в медицинские организации для подбора медицинской документации, подлежащей проверке.

В соответствии с п.65 приказа Минздрава России от 19.03.2021 N 231н медицинская организация предоставляет медицинскую документацию для проведения экспертных мероприятий в течение 10 рабочих дней.

Следует отметить, что установленная форма уведомления о проведении медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи не предусматривает указание персональных данных пациента и содержит исключительно следующие реквизиты - № медицинской карты стационарного больного, № медицинской карты амбулаторного больного, № карты вызова скорой медицинской помощи.

В целях оптимизации деятельности медицинских организаций ТФОМС Санкт-Петербурга планирует дополнительно указывать в уведомлении период лечения пациента, код отделения медицинской организации и ID случая оказания медицинской помощи.

Учитывая изложенное, прошу Вас организовать подбор и предоставление медицинской документации для проведения медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи по реквизитам медицинской документации в установленные сроки.

За дополнительными разъяснениями медицинская организация имеет возможность обратиться в территориальный фонд ОМС Санкт-Петербурга по тел. 703-1448.

Приложение:

Форма уведомления о проведении медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи.

Заместитель директора



И.Г.Арефин

Исп.: Цыганков С.Б., тел. 703-7300



(наименование должности руководителя
медицинской организации)

(наименование медицинской организации)

(фамилия, имя, отчество (отчество - при
наличии) руководителя медицинской
организации)

Уведомление
о проведении медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи
от " __ " _____ 202_ г. N _____

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования/территориальный фонд обязательного
медицинского страхования/страховая медицинская организация

(наименование)

Основание проведения экспертизы

(наименование документа, номер, дата)

уведомляет о проведении экспертизы (в т.ч. повторной и в рамках межтерриториальных расчетов):

медико-экономической экспертизы (отметить нужное): плановая внеплановая тематическая
повторная

экспертизы качества медицинской помощи (отметить нужное): плановая внеплановая
тематическая целевая мультидисциплинарная повторная

в срок с " __ " _____ 202_ г. по " __ " _____ 202_ г.

за период с " __ " _____ 202_ г. по " __ " _____ 202_ г.

Перечень документов, необходимых для проведения экспертизы:

1)

2)

Руководитель (уполномоченное лицо) Федерального фонда обязательного медицинского
страхования/территориального фонда обязательного медицинского страхования/страховой медицинской
организации:

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (отчество - при
наличии))

" __ " _____ 202_ г.

(дата)

М.П. (при наличии)