

XXVIII. Перечень и целевые значения критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций, подлежащие к включению в договоры, заключаемые Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Томской области со страховыми медицинскими организациями в соответствии со статьей 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Перечень критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций, подлежащих к включению в договоры, заключаемые Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Томской области со страховыми медицинскими организациями в соответствии со статьей 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», включает следующие критерии:

охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц информированием о необходимости пройти профилактический осмотр или диспансеризацию (процентов);

охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, информированием о необходимости явки к врачу в целях прохождения диспансерного наблюдения (процентов);

охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц профилактическими осмотрами и диспансеризацией (процентов);

доля застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, прошедших в полном объеме осмотры и исследования в рамках диспансерного наблюдения (процентов);

число подготовленных и направленных в медицинские организации, проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию, предложений по организации таких осмотров и диспансеризации (в расчете на количество медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, с которыми конкретной страховой медицинской организацией заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию);

число застрахованных в конкретной организации лиц, которым в течение отчетного периода оказана помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций (в расчете на 1000 застрахованных в конкретной организации лиц).

Целевые значения критериев приведены в приложении № 12 к Программе.

Мониторинг достижения целевых значений критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций осуществляется в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, ежеквартально Федеральным фондом обязательного медицинского страхования с направлением результатов такого контроля в Центральный банк Российской Федерации и Министерство здравоохранения Российской Федерации для оценки и принятия управленческих решений.