Приложение 4

УТВЕРЖДАЮ:

Зам. директора по МЭ СМО: Черняк А.Я.

_____ (подпись)

"18 " октября 2019

СОГЛАСОВАНО:

Директор ТФОМС Югры

_____ А.П. Фучежи

" ___ " октября 2019

План проведения тематических экспертиз качества в 2019 году

Сургутское отделение

№	Код МО	Наименование МО	Условия оказания медицинской помощи	тема	1 квартал			2 квартал			3 квартал			4 квартал		
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	810188	ООО «Югория-Дент»	стоматологическая помощь	качество оказания стоматоломедицинской помощи										*		
			Проверяемый период											01.12.2018-31.09.2019		
2	810198	ООО «Дента-М»	стоматологическая помощь	качество оказания стоматоломедицинской помощи										*		
			Проверяемый период											01.12.2018-31.09.2019		
3	810249	ООО "Гарант"	стоматологическая помощь	качество оказания стоматоломедицинской помощи										*		
			Проверяемый период											01.12.2018-31.09.2019		

Приложение 2

УТВЕРЖДАЮ:

Зам. директора по МЭ СМО Черняк А.Я.

_____(подпись)

" 18 " октября 2019

СОГЛАСОВАНО:

Директор ТФОМС Югры

_____ А.П. Фучежи

_____ октября 2019

План проведения плановых экспертиз качества в 2019 году

Сургутское отделение

№	Код МО	Наименование МО	Условия оказания медицинской помощи	1 квартал			2 квартал			3 квартал			4 квартал		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	810188	ООО «Югория-Дент»	стоматологическая помощь										40		
			Проверяемый период										01.12.2018-31.09.2019		
2	810198	ООО «Дента-М»	стоматологическая помощь										25		
			Проверяемый период										01.12.2018-31.09.2019		
3	810249	ООО "Гарант"	стоматологическая помощь										60		
			Проверяемый период										01.12.2018-31.09.2019		