



Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Нижегородской области

П Р И К А З

26.01.2021

№ 55-0

г. Нижний Новгород

О внесении изменений в приказ ТФОМС
Нижегородской области от 25.12.2020
№ 812-о «Об утверждении Планов
проведения проверок»

В связи с обращением директоров филиала № 4 (г. Лысково) ТФОМС Нижегородской области от 28.12.2020 № 04-6063, филиала № 2 (г. Павлово) ТФОМС Нижегородской области от 21.01.2021 № 02-242 и на основании приказа министерства здравоохранения Нижегородской области от 11.12.2020 № 315-1166/20П/од «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 02.10.2020 № 315-889/20П/од «О схеме перепрофелирования медицинских организаций для лечения больных с острой респираторной вирусной инфекцией, внебольничной пневмонией и новой коронавирусной инфекцией COVID-19»

п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в План проведения проверок медицинских организаций на 2021 год, утвержденный приказом ТФОМС Нижегородской области от 25.12.2020 № 812-о «Об утверждении Планов проведения проверок» следующие изменения:

1.1. Пункт 17 Раздела «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования» изложить в следующей редакции:

№ п/п	Тип проверки	Наименование медицинской организации, подлежащей проверке	Период предыдущей проверки	Срок проведения предыдущей проверки	Период, подлежащий проверке	Срок проведения проверки	Специалисты, привлекаемые к проверке	Примечание
17	контрольная	ГБУЗ НО «Детская городская больница № 27 «Айболит» Московского района г.Нижнего Новгорода»	-	-	-	июль 2021		

1.2. Пункт 12 Раздела «Филиал № 2 (г.Павлово)» изложить в следующей редакции:

№ п/п	Тип проверки	Наименование медицинской организации, подлежащей проверке	Период предыдущей проверки	Срок проведения предыдущей проверки	Период, подлежащий проверке	Срок проведения проверки	Специалисты, привлекаемые к проверке	Примечание
12	комплексная	ООО «МИКО»	01.10.2017-30.09.2019	октябрь 2019	01.10.2019-31.12.2020	февраль 2021		

1.3. Пункт 1 Раздела «Филиал № 4 (г. Лысково)» изложить в следующей редакции:

№ п/п	Тип проверки	Наименование медицинской организации, подлежащей проверке	Период предыдущей проверки	Срок проведения предыдущей проверки	Период, подлежащий проверке	Срок проведения проверки	Специалисты, привлекаемые к проверке	Примечание
1	комплексная	ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ»	01.10.2016-30.09.2018	Ноябрь 2018	01.10.2018-31.12.2020	август 2021		

2. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор



С.И.Ермолова