**Решение территориального фонда обязательного медицинского страхования о внесении в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Амурской области**

Включить ${fio} в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Амурской области с присвоением персонального идентификационного номера ${number} на основании предоставленных документов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Данные основного документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации | ${passport} |
| 2. | Организация, предоставившая кандидатуру врача-специалиста (при наличии ходатайства) | ${invite} |
| 3. | Диплом о высшем медицинском образовании | ${diplom} |
| 4. | Свидетельство(а) об аккредитации или сертификат(ы) специалиста | ${cert} |
| 5. | Документ, подтверждающий наличие подготовки по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования | ${training} |
| 6. | Документ(ы), подтверждающий(ие) наличие квалификационной категории | ${qual} |
| 7. | Документ(ы), подтверждающий(ие) наличие ученой степени | ${academ} |
| 8. | Выписка из трудовой книжки | ${job} |

Приложение: документы в соответствии с частью 15 Методических указаний о порядке ведения реестров экспертов качества медицинской помощи.

|  |  |
| --- | --- |
| И.о. директора | Ю.Г. Максимов |
| Дата |  |