Приложение № 1

к приказу ТФОМС РС(Я)

от «22» апреля 2022 г. № 178

в редакции приказа ТФОМС РС(Я)

от «10» марта 2025 г.

**Порядок**

**обжалования медицинскими организациями заключений страховых медицинских организаций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС**

1. **Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок разработан на основании Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее федеральный закон), Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19.03.2021 №231н (далее – Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам).

1.2. Настоящий Порядок определяет порядок взаимодействия страховых медицинских организаций (далее СМО), медицинских организаций (далее МО) и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) (далее ТФОМС РС(Я)) при рассмотрении претензий медицинских организаций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, проведенного страховыми медицинскими организациями (далее претензий).

1. **Порядок обжалования медицинскими организациями заключений страховых медицинских организаций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС**
	1. Руководитель медицинской организации или лицо, его замещающее, рассматривает заключение о результатах экспертизы качества медицинской помощи в течение 10 рабочих дней с даты его получения.
	2. При несогласии медицинской организации с заключением по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи медицинская организация в течение 10 рабочих дней с даты получения указанного заключения формирует и направляет в страховую медицинскую организацию протокол разногласий с указанием мотивированной позиции медицинской организации по существу нарушений, выявленных в ходе проведения контроля.
	3. Страховая медицинская организация рассматривает протокол разногласий в течение 10 рабочих дней с момента его получения и по итогам рассмотрения направляют медицинской организации повторное заключение по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи или мотивированную позицию по протоколу разногласий.
	4. Медицинская организация имеет право обжаловать заключение страховой медицинской организации по результатам контроля в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения заключений страховой медицинской организации путем направления в территориальный фонд письменной претензии. В случае первичного направления медицинской организацией в страховую медицинскую организацию протокола разногласий к заключению, подписанному с возражениями, указанный в настоящем пункте срок обжалования заключения страховой медицинской организации по результатам контроля исчисляется со дня получения от страховой медицинской организации результатов рассмотрения протокола возражений.
	5. Претензия оформляется в письменном виде по образцу, согласно приложения №3 и направляется с сопроводительным письмом на имя директора ТФОМС РС(Я). На каждый оспариваемый акт экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы СМО (далее - акт) оформляется отдельная претензия.
	6. Одновременно с направлением претензии медицинская организация дополнительно предоставляет в ТФОМС РС(Я) материалы для ее рассмотрения:
* электронные сканированные копии оригиналов медицинских карт на бумажном носителе, включающие все сканы проведенных исследований, листов назначений, карт отделений реанимации, консультаций специалистов, информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство (ИДС) и др., в полном соответствии оригиналу медицинских карт на бумажном носителе, подтверждающих факт проведения медицинских услуг»;
* информацию о дате поступления актов СМО в медицинскую организацию;
* обоснование претензии;
* перечень вопросов по каждому оспариваемому случаю;
* материалы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по каждому оспариваемому случаю;
* результаты ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (при наличии).
	1. Для рассмотрения претензии и проведения повторных экспертиз ТФОМС РС(Я) запрашивает у СМО копии актов медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.
	2. В случае ненадлежащего оформления претензии, отсутствия необходимых материалов (в т.ч. при предоставлении копий первичной медицинской документации ненадлежащего качества), несоблюдения сроков направления, претензия отклоняется комиссией ТФОМС РС(Я) в срок не более 5 рабочих дней со дня поступления, о чем медицинская организация информируется письмом с указанием обоснования отклонения.
	3. В течение 30 рабочих дней со дня поступления претензии МО, комиссия ТФОМС РС(Я) рассматривает поступившие документы, при необходимости организует проведение соответствующих повторных экспертиз: медико-экономической экспертизы (далее реМЭЭ) и экспертизы качества медицинской помощи (далее реЭКМП), которые в соответствии с частью 4 статьи 42 Федерального закона оформляются решением ТФОМС РС(Я) с представлением акта реэкспертизы и/или экспертного заключения в соответствии с настоящим Порядком. По результатам реэкспертизы ТФОМС РС(Я) в течение десяти рабочих дней после оформления акта повторного контроля принимает решение, в том числе с учетом письменно выраженной позиции страховой медицинской организации (при наличии), и направляет результаты рассмотрения в форме соответствующих актов и решения, подписанного руководителем, в страховую медицинскую организацию и медицинскую организацию.
	4. Рассмотрение претензии МО и принятие решения о признании правоты (неправоты) МО при обжаловании заключения СМО по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС осуществляет комиссия ТФОМС РС(Я) (далее Комиссия).
	5. Комиссия создается приказом ТФОМС РС(Я) в количестве пяти человек. Решение о необходимости привлечения к работе комиссии работников других структурных подразделений ТФОМС РС(Я) в качестве консультантов принимается председателем комиссии.
	6. Возглавляет комиссию начальник управления организации ОМС, а в период его отсутствия – заместитель председателя комиссии, заместитель начальника управления организации ОМС.
	7. Комиссия:

2.10.1. осуществляет рассмотрение претензии МО по обжалованию заключения СМО по результатам МЭЭ и ЭКМП;

2.10.2. определяет необходимость проведения повторных МЭЭ и ЭКМП;

2.10.3. определяет состав специалистов-экспертов ТФОМС РС(Я), экспертов качества медицинской помощи для проведения реэкспертизы;

2.10.4. оценивает результаты реэкспертизы, проведенной по претензии МО специалистами-экспертами ТФОМС РС(Я) и (или) экспертами качества медицинской помощи, привлекаемыми ТФОМС РС(Я);

2.10.5. принимает решение о правоте (неправоте) МО при обжаловании заключения СМО по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС;

2.10.6. информирует заинтересованные МО и СМО о решении ТФОМС РС(Я).

2.11. При несогласии медицинской организации с Решением ТФОМС РС(Я) она вправе обжаловать это решение в судебном порядке.

1. **Регламент работы комиссии**

3.1. Общие положения.

3.1.1. Комиссия в своей работе руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными актами Федерального фонда ОМС, приказами и распоряжениями ТФОМС РС(Я), настоящим Порядком.

3.1.2. Комиссия проводит свою работу в форме заседания с соблюдением требований обеспечения защиты информации, содержащей врачебную тайну, а также персональных данных, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.1.3. Заседание комиссии проводит председатель комиссии, а в случае его отсутствия – заместитель председателя комиссии.

3.2. Порядок подготовки и проведения заседания комиссии.

3.2.1. В случае надлежащего оформления претензии и предоставления медицинской организацией всех необходимых материалов, Комиссия в течение 5 рабочих дней с момента поступления претензии принимает решение о проведении/непроведении реэкспертизы по оспариваемым случаям оказанной медицинской помощи. Секретарь комиссии оформляет предварительное решение комиссии.

3.2.2. Комиссия правомочна проводить заседание и принимать решение в случае присутствия на заседании не менее 2/3 её персонального состава.

3.2.3. Решение комиссии принимается на заседании открытым голосованием простым большинством голосов её членов, участвующих в заседании.

При голосовании каждый член комиссии имеет один голос. При равенстве голосов решающим голосом является голос председателя комиссии, в период его отсутствия – зам. председателя комиссии.

3.2.4. По результатам предварительного рассмотрения претензии комиссия вправе вынести решение: об отклонении претензии в случае её несоответствия требованиям, установленных пунктом 82 Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам, о проведении реэкспертизы в виде реМЭЭ, реЭКМП, по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку.

3.2.5. Секретарь комиссии регистрирует предварительное решение комиссии в электронном журнале регистрации решений ТФОМС РС(Я) о признании правоты (неправоты) медицинской организации при обжаловании заключения страховой медицинской организации по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам (приложение № 1 к настоящему Порядку) и на бумажном носителе (далее – журнал).

3.3. На основании предварительного решения комиссии, принятого по результатам предварительного рассмотрения претензии МО (п. 3.2.4. Порядка), начальник отдела защиты прав застрахованных назначает исполнителя по организации и проведению повторных МЭЭ и ЭКМП.

3.4. Исполнитель организует и проводит повторные МЭЭ и ЭКМП.

3.5. Комиссия рассматривает на открытом заседании результаты повторных МЭЭ и ЭКМП:

3.5.1. при отсутствии нарушений, оформляет Решением ТФОМС РС(Я);

3.5.2. при выявлении нарушений направляет информацию в комиссию по принятию решения о применении санкций по факту нарушения договорных обязательств для определения размера финансовых санкций к медицинским организациям и страховым медицинским организациям.

3.6. Решение ТФОМС РС(Я) о признании правоты (неправоты) МО при обжаловании заключения СМО по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам (далее Решение ТФОМС РС(Я)) оформляется по форме, согласно приложению №2 к настоящему Порядку.

3.7. Исполнитель: присваивает номер Решению ТФОМС РС(Я), который состоит из даты вынесения решения комиссии и порядкового номера через дробь (например № 11.01.2022/1).

3.8. Исполнитель (ответственный специалист-эксперт ОЗПЗ) регистрирует Решение ТФОМС РС(Я) в электронном журнале.

3.9. Исполнитель в течение 3 рабочих дней с момента подписания обеспечивает направление заверенной копии Решения ТФОМС РС(Я) с сопроводительным письмом в адрес МО и СМО заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении, либо выдает заверенную копию Решения ТФОМС РС (Я) под роспись представителям СМО и МО.

Приложение № 1 к Порядку

**РЕШЕНИЕ**

комиссии ТФОМС РС(Я) по принятию решения ТФОМС РС(Я) о признании правоты (неправоты) МО при обжаловании заключения СМО по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_ №\_\_\_\_\_

Руководствуясь Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19.03.2021 №231н, в соответствии с Порядком принятия решения ТФОМС РС(Я) о признании правоты (неправоты) МО при обжаловании заключения СМО по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС комиссия ТФОМС РС(Я) в составе:

Председателя комиссии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с участием членов комиссии:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(перечисляются члены комиссии)

рассмотрев в открытом заседании претензию

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование МО)

о \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(краткое содержание заявления с отражением сути заявленных требований)

**РЕШИЛА:**

1. Претензию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование МО)

принять к рассмотрению, отклонить от рассмотрения (основания для отклонения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Провести повторные МЭЭ и (или) ЭКМП в срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. Отделу защиты прав застрахованных:
	1. в срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обеспечить проведение реэкспертизы;
	2. в срок до \_\_\_ обеспечить оформление актов реМЭЭ / реЭКМП
	3. в срок до \_\_\_обеспечить оформление Решения ТФОМС РС(Я) и ознакомление с ним МО и СМО в соответствии с пунктами 53, 84 Порядка

Председатель комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Члены комиссии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 2 к Порядку

**РЕШЕНИЕ**

ТФОМС РС(Я) о признании правоты (неправоты) МО

при обжаловании заключения СМО по результатам контроля объемов,

сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. №\_\_\_\_\_

Руководствуясь Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19.03.2021 №231н, Порядком принятия решения ТФОМС РС(Я) о признании правоты (неправоты) МО при обжаловании заключения СМО по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС комиссия в составе:

Председателя комиссии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с участием членов комиссии:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(перечисляются члены комиссии)

рассмотрев в открытом заседании претензию

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование МО)

о\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(краткое содержание заявления с отражением сути заявленных требований)

**УСТАНОВИЛА:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выводы комиссии:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение комиссии:

нарушение выявлено СМО (не) обоснованно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

не подлежит оплате сумма\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

необоснованно удержанная СМО с медицинской организации сумма\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выявлено нарушение, допущенное медицинской организацией, но не выявленное СМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сумма финансовых санкций\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На основании изложенного и руководствуясь выводами и заключением, комиссия

**РЕШИЛА:**

Претензию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

оставить без удовлетворения, удовлетворить, удовлетворить частично.

Подлежит восстановлению медицинской организации отдельным платежным поручением необоснованно удержанная сумма в размере \_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

Подлежит перечислению за счет собственных средств СМО на счет ТФОМС финансовые санкции в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

Подлежит возврату медицинской организацией в доход бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования сумма в размере \_\_\_ руб.

Настоящее решение может быть обжаловано в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Председатель комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Члены комиссии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 3 к Порядку

Претензия

от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_ г. N\_\_\_\_\_\_\_\_

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование медицинской организации)

в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия)

Считаю необоснованной сумму финансовых санкций, определенную страховой

медицинской организацией \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование страховой медицинской организации)

Согласно заключению по результатам (отметить нужное):

медико-экономической экспертизы / экспертизы качества медицинской помощи

Номер заключения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_ г.

Специалист-эксперт / эксперт качества медицинской помощи

(отметить нужное)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи[(1)](#sub_81111))

Номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сумма финансовых санкций\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей.

Приложение[(2)](#sub_82222):

1) обоснование претензии:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Считаю необоснованной сумму финансовых санкций на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей.

2) перечень вопросов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) материалы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на\_\_\_\_\_\_\_\_\_листе (листах).

Руководитель медицинской организации:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г.

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

М.П. (при наличии)

Приложение № 2

к приказу ТФОМС РС(Я)

от «22» апреля 2022 г. № 178

**Персональный состав**

**комиссии ТФОМС РС(Я) по принятию решения о признании правоты (неправоты) МО при обжаловании заключений СМО по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС**

1. Куприянова М.Н. – начальник управления организации ОМС ТФОМС РС(Я) – председатель комиссии.
2. Чемякина Л.И. – заместитель начальника управления организации ОМС ТФОМС РС(Я), зам. председателя комиссии.
3. Трифонова Ю.Н. – начальник отдела защиты прав застрахованных ТФОМС РС(Я);
4. Григорьева М.И. – заместитель начальника ОЗПЗ ТФОМС РС(Я);
5. Федорова В.И. – главный специалист-эксперт ОЗПЗ, секретарь комиссии;

 При необходимости к работе комиссии могут привлекаться специалисты других структурных подразделений ТФОМС РС(Я) в качестве консультантов.