

**Территориальный фонд  
обязательного медицинского страхования  
Республики Саха (Якутия)  
(ТФОМС РС(Я))**

**П Р И К А З**

от «17» октября 2019 года

№ 469

г. Якутск

О внесении изменений и дополнений в Порядок обжалования медицинскими организациями заключений страховых медицинских организаций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС

В целях приведения порядка рассмотрения претензий медицинских организаций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, проведенного страховыми медицинскими организациями, в соответствие с разделом XI «Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», утвержденного приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 № 36,

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Внести изменения и дополнения в Порядок обжалования медицинскими организациями заключений страховых медицинских организаций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС (далее Порядок), утвержденный приказом ТФОМС РС(Я) №299 от 11.08.2014г. «Об утверждении Порядка обжалования медицинскими организациями заключений страховых медицинских организаций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС», согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

2. Начальнику ОЗПЗ Куприяновой М.Н. обеспечить доведение настоящего приказа до СМО и МО путем размещения на официальном сайте ТФОМС РС(Я).

3. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



А.В. Горохов

ОЗПЗ

**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 организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 № 36 (далее – Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС).

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).

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

2.1. Медицинская организация имеет право обжаловать заключение страховой медицинской организации по результатам контроля в течение 15 рабочих дней со дня получения актов СМО путем направления претензии в ТФОМС РС(Я). В случае первичного направления медицинской организацией в страховую медицинскую организацию протокола разногласий к акту, 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.

2.2. Претензия оформляется в письменном виде по образцу, утвержденному приказом ФФОМС от 28.02.2019 №36, 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.

2.3. Одновременно с направлением претензии медицинская организация дополнительно предоставляет в ТФОМС РС(Я) материалы для ее рассмотрения:

- медицинские карты амбулаторного/стационарного больного, карты вызова скорой медицинской помощи и иную первичную медицинскую документацию, подтверждающую факт проведения медицинских услуг (или заверенные ксерокопии);
- информацию о дате поступления актов СМО в медицинскую организацию;
- обоснование претензии;

- перечень вопросов по каждому оспариваемому случаю;
- материалы внутреннего и ведомственного контроля (при наличии) качества медицинской помощи в медицинской организации.

2.4. Для рассмотрения претензии и проведения повторных экспертиз ТФОМС РС(Я) запрашивает у СМО копии актов медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

2.5. 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.

2.6. 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.

2.7. В исключительных случаях при наличии объективных причин возможно продление срока рассмотрения претензии по мотивированному решению директора ТФОМС РС(Я), но не более чем на 30 дней.

2.8. 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).

2.9. 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.

2.10. Возглавляет комиссию начальник управления организации ОМС, а в период его отсутствия – заместитель председателя комиссии, заместитель начальника управления организации ОМС.

2.11. Комиссия:

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

2.11.2. определяет необходимость проведения повторных МЭЭ и ЭКМП;

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

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

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

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

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

### 3. 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 92 Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, 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 (приложение № 3 к настоящему Порядку) и на бумажном носителе (далее – журнал).

3.2.6. Журнал хранится в отделе защиты прав застрахованных. Секретарь комиссии несет ответственность за хранение журнала.

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 (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 № 12.12.2011/1).

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.

**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, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 № 36, 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)

2. Провести повторные МЭЭ и (или) ЭКМП в срок до \_\_\_\_\_.

3. Отделу защиты прав застрахованных:

3.1. в срок до \_\_\_\_\_ обеспечить проведение реэкспертизы;

3.2. в срок до \_\_\_\_\_ обеспечить оформление актов реМЭЭ / реЭКМП

3.3. в срок до \_\_\_\_\_ обеспечить оформление Решения ТФОМС РС(Я) и ознакомление с ним МО и СМО в соответствии с пунктами 3.6., 3.9. Порядка

Председатель комиссии \_\_\_\_\_

Члены комиссии \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ 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 28.02.2019 № 36, 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Журнал**  
регистрации решений 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

№ п/п	Дата поступления и регистрационный № претензии МО	Дата предварительного заседания комиссии	Решение комиссии, № решения комиссии	Дата заключительного заседания комиссии	Решение ТФОМС РС(Я) о признании правоты (неправоты) МО, № решения комиссии