

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

«05» сентября 2019 года № 362

г. Калининград

Об утверждении Регламента обжалования медицинскими  
организациями заключений страховых медицинских организаций

В целях приведения в соответствие с нормами действующего законодательства, осуществляющего правовое регулирование обязательного медицинского страхования, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Регламент обжалования медицинскими организациями заключений страховых медицинских организаций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области от 13 октября 2014 года № 250 (в редакции от 05.02.2018 года) утвердить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.
2. Признать утратившим силу Регламент обжалования медицинскими организациями заключений страховых медицинских организаций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом от 05 февраля 2018 года № 42.
3. Административно-хозяйственному отделу (Кривошеев В.Н.) довести настоящий приказ до сведения страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования Калининградской области.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Марченко М.В.

Директор



Т.В. Демина

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

1. Регламент обжалования медицинскими организациями заключений страховых медицинских организаций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - Регламент) разработан в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Порядком, утверждённым приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019г. № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

2. Настоящий Регламент определяет порядок взаимодействия страховых медицинских организаций (далее СМО), медицинских организаций и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области (далее ТФОМС Калининградской области) 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).

3. Медицинская организация имеет право обжаловать заключение страховой медицинской организации по результатам контроля в течение 15 рабочих дней со дня получения актов СМО путем направления письменной претензии в ТФОМС Калининградской области. К претензии, предоставляемой в ТФОМС Калининградской области, необходимо прикладывать документ, подтверждающий направление в страховую медицинскую организацию протокола разногласий по акту контроля, результаты которого обжалуются.

В случае урегулирования возникших в результате экспертного контроля вопросов, медицинская организация, направившая претензию, обязана письменно уведомить ТФОМС в течение трех рабочих дней.

4. Претензия оформляется в письменном виде по форме согласно Приложению 7 к Порядку, утвержденному приказом ТФОМС от 28.02.2019г. №36 и направляется с сопроводительным письмом на имя директора ТФОМС Калининградской области. На каждый оспариваемый акт экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы СМО (далее - акт) оформляется отдельная претензия.

Медицинская организация обязана предоставить в территориальный фонд обязательного медицинского страхования:

- а) обоснование претензии;
- б) перечень вопросов по каждому оспариваемому случаю;
- в) материалы внутреннего контроля по оспариваемому случаю.

К претензии прилагаются результаты ведомственного контроля качества медицинской помощи (при наличии).

5. Претензии от Медицинской организации по результатам очных экспертиз качества медицинской помощи, проведенных СМО, ТФОМС Калининградской области не рассматриваются.

6. Претензии по заключениям специалистов-экспертов СМО и экспертов качества медицинской помощи по пунктам 4.1 (Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин) и 4.6.2 (Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу) размера неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, утвержденного Тарифным соглашением на соответствующий год, ТФОМС Калининградской области не рассматриваются.

7. В случае ненадлежащего оформления претензии, отсутствия необходимых материалов (в т.ч. при представлении копий первичной медицинской документации ненадлежащего качества), несоблюдения сроков направления претензия отклоняется ТФОМС Калининградской области в срок не более 5 рабочих дней со дня поступления, о чем медицинская организация информируется письмом с указанием обоснования отклонения.

8. В случае надлежащего оформления претензии и предоставления медицинской организацией всех необходимых материалов, Комиссия по рассмотрению претензий медицинских организаций, представленных в ТФОМС по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - Комиссия) в течение 7 рабочих дней с момента поступления претензии принимает комиссионное решение о проведении реэкспертизы по оспариваемым случаям медицинской помощи.

На заседание Комиссии могут быть приглашены представители медицинских организаций, страховых медицинских организаций, специалисты-эксперты и эксперты качества медицинской помощи.

9. В порядке осуществления территориальным фондом контроля над деятельностью страховых медицинских организаций для проведения реэкспертизы медицинская организация дополнительно предоставляет в ТФОМС Калининградской области медицинскую, учетно-отчетную и прочую документацию:

- медицинские карты амбулаторного/стационарного больного и иную первичную медицинскую документацию, подтверждающую факт оказания медицинской помощи (или заверенные ксерокопии);

- информацию о дате поступления актов СМО в медицинскую организацию;

- копии подписанных актов и экспертных заключений СМО;

- результаты рассмотрения протокола разногласий.

10. При рассмотрении претензии по результатам экспертизы качества медицинской помощи отдел организации контроля объемов и качества медицинской помощи в течение 5 рабочих дней с момента принятия решения об организации реэкспертизы:

- организует заключение Договора возмездного оказания услуг (с определением предмета договора, в том числе для проведения тематической экспертизы в договоре указывается тема и перечень конкретных вопросов, на которые должен ответить эксперт качества медицинской помощи), по форме, утвержденной приказом ТФОМС, с экспертом качества медицинской помощи, включенным в реестр экспертов качества медицинской помощи;

- направляет материалы по претензии эксперту качества медицинской помощи, которому дано поручение о проведении повторной ЭКМП.

11. Эксперт качества медицинской помощи предоставляет экспертные заключения по оспариваемым случаям медицинской помощи в срок, указанный в поручении (при рассмотрении претензии - не более 10 рабочих дней). В случае привлечения эксперта качества медицинской помощи, включенного в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи другого субъекта Российской Федерации, может быть установлен иной срок проведения экспертизы качества по согласованию с экспертом.

12. Отдел организации контроля объемов и качества медицинской помощи в течение 5 рабочих дней с момента предоставления экспертом качества экспертных заключений формирует акты реэкспертизы. На основании актов реэкспертизы Комиссия готовит Решение ТФОМС Калининградской области (далее - Решение).

13. При рассмотрении претензии по результатам медико-экономической экспертизы отдел организации контроля объемов и качества медицинской помощи в течение 10 рабочих дней проводит повторную медико-экономическую экспертизу и формирует акты реэкспертизы. Комиссия на основании актов реэкспертизы готовит Решение ТФОМС Калининградской области.

14. По результатам реэкспертизы территориальный фонд 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.

15. В случае рассмотрения претензии без проведения реэкспертизы Комиссия формирует Решение в течение 10 рабочих дней после принятия соответствующего решения, оформленного протоколом.

16. Протокол и Решение Комиссии ТФОМС Калининградской области подписывается всеми членами Комиссии. В случае отсутствия членов комиссии по объективным причинам Решения считается принятым при наличии не менее 50% членов комиссии.

17. Решение должно быть подготовлено в течение 30 рабочих дней с даты поступления претензии.

18. 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.

19. В исключительных случаях по объективным причинам возможно удлинение сроков рассмотрения претензии. Информация о продлении сроков рассмотрения претензии с указанием оснований направляется служебной запиской директору ТФОМС Калининградской области.

20. Решение, принятое Комиссией по результатам рассмотрения претензий, подписанное председателем и членами Комиссии, утверждается приказом ТФОМС Калининградской области.

21. Копия Приказа ТФОМС Калининградской области с приложением Решения в течение 3 рабочих дней с момента подписания направляются секретарем Комиссии в страховую медицинскую организацию и медицинскую организацию.

22. При несогласии медицинской организации с Решением она вправе обжаловать это решение в судебном порядке.

23. Отдел организации контроля объемов и качества медицинской помощи ежегодно, в срок до 20 января года, следующего за отчетным, представляет информацию директору ТФОМС Калининградской области по результатам рассмотрения претензий МО.