

## **Положение о комиссии по обжалованию заключений страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи**

### **1. Общие положения**

1.1. Комиссия по обжалованию заключений страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (далее — Комиссия) создается на основании приказа директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Байконур (далее — ТФОМС города Байконур) и является постоянно действующей.

1.2. Цель создания Комиссии — осуществление взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при рассмотрении спорных вопросов по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в том числе при нарушении прав граждан на бесплатную медицинскую помощь, предусмотренную Территориальной программой обязательного медицинского страхования, принятие решений и выработка рекомендаций для участников обязательного медицинского страхования по улучшению качества медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями. Решения Комиссии представляются для рассмотрения и утверждения директору ТФОМС города Байконур.

1.3. Комиссия в своей работе руководствуется Федеральным Законом Российской Федерации от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», приказом Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», иными нормативными правовыми актами, а также настоящим Положением.

### **2. Задачи и функции Комиссии**

#### **2.1. Задачи Комиссии:**

Основной задачей Комиссии является рассмотрение обращений медицинских организаций при наличии разногласий со страховой медицинской организацией по результатам медико-экономического контроля (МЭК), медико-экономической экспертизы (МЭЭ), экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП).

#### **2.2. В своей деятельности Комиссия выполняет следующие функции:**

2.2.1. Рассматривает претензии медицинских организаций, обоснование претензии, перечень вопросов по каждому оспариваемому случаю, материалы внутреннего и ведомственного контроля качества медицинской помощи в медицинской организации;

2.2.2. Обсуждает поступившие предложения по результатам спорных и конфликтных вопросов, о нарушениях в организации и проведении контроля, в оказании медицинской помощи в медицинской организации — с целью выработки согласованной позиции;

2.2.3. Рассматривает акты по результатам проведенных реэкспертиз;

2.2.4. Вырабатывает предложения по обеспечению соответствия мероприятий, направленных на контроль, в деятельности специалистов-экспертов, экспертов качества медицинской помощи при осуществлении контроля.

### 3. Права Комиссии

3. Комиссия вправе:

3.1. Вносить предложения по совершенствованию контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и повышению эффективности использования средств обязательного медицинского страхования.

3.2. При выявлении факта нарушения медицинской организацией прав застрахованного лица на получение бесплатной медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой обязательного медицинского страхования, применять штрафные санкции принятые Тарифным соглашением на медицинские услуги, оказываемые по Территориальной программе обязательного медицинского страхования, на соответствующий год, при выявлении грубых нарушений системного характера уведомлять вышестоящие организации согласно ведомственного подчинения.

3.3. При выявлении факта нарушения страховой медицинской организацией обязанностей по защите прав застрахованного лица на получение бесплатной медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой обязательного медицинского страхования уведомлять руководство страховой медицинской организации об установленных нарушениях и применении штрафных санкций в соответствии с Договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

### 4. Состав Комиссии

4.1. Состав Комиссии:

Персональный состав Комиссии утверждается приказом директора ТФОМС города Байконур.

4.2. На заседание Комиссии могут быть приглашены дополнительно представители:

- отделов и секторов ТФОМС города Байконур;
- страховых медицинских организаций;
- медицинских организаций;
- Городского управления здравоохранения.

4.3. Председатель Комиссии:

- координирует работу Комиссии между заседаниями;
- проводит заседания Комиссии.

4.4. Члены Комиссии обязаны:

- принимать участие в заседаниях Комиссии;
- соблюдать объективность в ходе принятия решения Комиссии;
- соблюдать конфиденциальность в отношении доступной информации.

4.5. Члены Комиссии имеют право:

- запрашивать и получать от участников заседания Комиссии необходимую для работы информацию;
- вносить предложения по порядку работы Комиссии;
- требовать постановки своих предложений на голосование;
- при несогласии с решением Комиссии излагать в письменной форме свое особое мнение, которое прилагается к протоколу заседания.

### 5. Порядок работы Комиссии

5.1. Комиссия осуществляет свою деятельность в форме заседаний. Заседания проводятся по мере поступления материалов для рассмотрения. Заседания Комиссии считаются правомочными если на них присутствует более половины ее постоянных членов.

Решение Комиссии принимается простым большинством голосов членов Комиссии, в случае равенства голосов при голосовании решающим является голос председателя. Во время заседания Комиссии ведется протокол, который подписывается председателем и секретарем комиссии и хранится в ТФОМС города Байконур 5 лет.

5.2. Материалы для рассмотрения Комиссией принимаются секретарем в соответствии с пунктом 73 приказа Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010г. № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» и выносятся на очередное заседание. В случае превышения медицинской организацией сроков предоставления претензий, последняя к рассмотрению ТФОМС города Байконур не принимается.

5.3. Материалы, принятые для рассмотрения доводятся начальником отдела обязательного медицинского страхования и финансово-экономической деятельности на заседании Комиссии до сведения Комиссии.

5.4. Решение Комиссии, признающее правоту медицинской организации, является основанием для решения ТФОМС города Байконур по отмене (изменению) решения о неоплате, неполной оплате медицинской помощи и/или об уплате медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам первичной медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи.

## **Порядок работы по рассмотрению претензий медицинских организаций**

### **1. Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок работы по рассмотрению претензий медицинских организаций (далее – Порядок рассмотрения претензий) разработан на основании Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и в соответствии с главой 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 01.12.2010 №230 (в ред. Приказов ФОМС от 16.08.2011 №144, от 21.07.2015 №130), (далее – Порядок ФОМС).

1.2. Настоящий Порядок рассмотрения претензий разработан с целью регулирования мероприятий по обжалованию медицинской организацией заключений страховых медицинских организаций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

### **2. Основные понятия и используемые сокращения**

**ФОМС** – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;

**ТФОМС города Байконур** – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Байконур;

**СМО** – страховая медицинская организация;

**МО** – медицинская организация;

**ОМС** – обязательное медицинское страхование;

**МЭК** – медико-экономический контроль;

**МЭЭ** – медико-экономическая экспертиза;

**ЭКМП** – экспертиза качества медицинской помощи.

**Претензия** – несогласие с результатами проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

**Акт** – результат, проведенных МЭК, МЭЭ и ЭКМП, оформленный по формам, утвержденным приказом ФОМС от 01.12.2010 №230 (в ред. Приказов ФОМС от 16.08.2011 №144, от 21.07.2015 №130).

**Комиссия** – постоянно действующая Комиссия по обжалованию заключений страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в соответствии с Положением.

**Отдел организации ОМС и ФЭД** – отдел организации обязательного медицинского страхования и финансово-экономической деятельности.

### **3. Порядок организации работы по рассмотрению претензий при обжаловании медицинскими организациями заключений страховых медицинских организаций по результатам контроля**

3.1. МО имеет право обжаловать заключение СМО по результатам контроля в течение 15 рабочих дней со дня получения актов СМО путем направления претензии в ТФОМС города Байконур (Приложение 1).

3.2. Претензия оформляется в письменной форме с обязательным предоставлением необходимых материалов для проведения повторных МЭК, МЭЭ и ЭКМП (реэкспертизы), в том числе:

- а) обоснования претензии;
- б) перечня вопросов по каждому оспариваемому случаю;
- в) материалов внутреннего и ведомственного контроля качества медицинской помощи в МО.

Одновременно с направлением претензии медицинская организация вправе направить:

- первичную медицинскую документацию (оригинал или заверенную копию) для проведения реэкспертизы;

- копию оспариваемого акта контроля (в случае если оспаривается акт экспертизы качества медицинской помощи, предоставляются также копии экспертных заключений по оспариваемым случаям оказания медицинской помощи);

- информацию о дате поступления актов контроля в медицинскую организацию.

3.3. В день поступления в ТФОМС города Байконур претензии на бумажном носителе она регистрируется установленным порядком, с последующей передачей ее в отдел организации ОМС и ФЭД, и рассматривается в течение 30 рабочих дней со дня поступления.

3.4. В течение 30 рабочих дней со дня поступления претензии начальник отдела организации ОМС и ФЭД рассматривает поступившие от медицинской организации материалы и в случае надлежащего оформления претензии и предоставления медицинской организацией всех необходимых материалов принимает решение о проведении реэкспертизы по оспариваемым случаям оказания медицинской помощи, в том числе определяет эксперта для ее проведения.

Повторные МЭК, МЭЭ и ЭКМП по случаю поступления претензии организуются и проводятся в соответствии с Порядком организации работы по осуществлению контроля за деятельностью страховых медицинских организаций путем проведения реэкспертиз.

3.5. В случае если претензия подана по истечении 15 рабочих дней со дня получения акта от страховой медицинской организации, в медицинскую организацию направляется уведомление об отклонении претензии от рассмотрения (Приложение №2).

3.6. В случае если претензия подана с нарушением требований, установленных Порядком ФФОМС, в том числе при отсутствии необходимых для рассмотрения претензии документов, в медицинскую организацию направляется уведомление (запрос) о необходимости устранения недостатков (предоставлении документов). (Приложение №3).

При этом медицинская организация устраняет недостатки (в том числе направляет в ТФОМС города Байконур недостающие документы) в течение 3 рабочих дней со дня ее уведомления.

Если обстоятельства, послужившие основанием для приостановления рассмотрения претензии, не будут устранены в установленный срок без объективных причин, претензия с приложенными к ней документами возвращается в медицинскую организацию, медицинская организация и страховая медицинская организация уведомляются об отклонении претензии от рассмотрения. (Приложение №4)

3.7. В случае принятия решения о проведении реэкспертизы медицинская организация и страховая медицинская организация уведомляются о ее проведении не позднее чем за 5 рабочих дней до начала работы. (Приложение №5)

3.8. Комиссия, в соответствии с Положением, на основании документов проведенных повторно МЭК, МЭЭ, ЭКМП (актов МЭК, МЭЭ, ЭКМП, экспертного заключения по ЭКМП), рассматривает претензию МО и дает заключение о правомерности/неправомерности претензии МО.

3.9. С учетом результатов рассмотрения Комиссией претензии, ТФОМС города Байконур принимает Решение о правомерности/неправомерности претензии МО, которое направляется заинтересованным сторонам сопроводительным письмом.

3.10. Решение территориального фонда обязательного медицинского страхования, признающее правоту медицинской организации, является основанием для отмены (изменения) решения о неоплате, неполной оплате медицинской помощи и / или об уплате медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам первичной медико-экономической экспертизы и / или экспертизы качества медицинской помощи.

Изменение финансирования по результатам рассмотрения спорных случаев проводится страховой медицинской организацией в срок не позднее 30 рабочих дней (в период окончательного расчета с МО за отчетный период).

3.11. В случае выявления территориальным фондом обязательного медицинского страхования при проведении реэкспертизы нарушений, пропущенных страховой медицинской организацией в ходе медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи страховая медицинская организация утрачивает право использования мер, применяемых к медицинской организации, по своевременно не обнаруженному дефекту медицинской помощи и/ или нарушению при оказании медицинской помощи.

3.12. Средства в сумме, определенной актом реэкспертизы, возвращаются медицинской организацией в доход бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования. К страховой медицинской организации применяются санкции в соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

3.13. При несогласии МО с решением ТФОМС города Байконур она вправе обжаловать это решение в судебном порядке.

Приложение №1  
к Порядку работы по рассмотрению  
претензий медицинских организаций

От \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской  
организации)

Претензия

В \_\_\_\_\_  
(территориальный фонд ОМС)

Считаю необоснованной сумму взаиморасчета, определенную страховой  
медицинской организацией \_\_\_\_\_  
(наименование СМО)

согласно акт(а, -ов) МЭЭ/ЭКМП N \_\_\_ от \_\_\_\_\_ 201\_ г. специалиста-  
эксперта/эксперта качества медицинской помощи

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

по следующим причинам:

1. N полиса обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_

Сумма взаиморасчета \_\_\_\_\_

Обоснование несогласия \_\_\_\_\_

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

2.

3.

Итого считаю необоснованной сумму взаиморасчета по \_\_\_ застрахованным(-ому)  
лицам(-у) на общую сумму \_\_\_\_\_ рублей.

Приложения: 1) Материалы внутреннего и ведомственного контроля качества  
медицинской помощи на \_\_\_\_\_ лист(е, -ах);

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

Руководитель  
медицинской организации \_\_\_\_\_  
(подпись, Ф.И.О.)

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_ г.

М.П.

Приложение №2  
к Порядку работы по рассмотрению  
претензий медицинских организаций

**ОБРАЗЕЦ**

Угловой штамп ТФОМС города Байконур

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы руководителя)

Уведомление  
об отклонении претензии от рассмотрения

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Байконур, рассмотрев претензию на акт медико-экономического контроля/медико-экономической экспертизы/экспертизы качества медицинской помощи наименование страховой медицинской организации, дата, номер акта, сообщает следующее.

Претензия подана с нарушением сроков установленных ч.1 ст. 42 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

На основании вышеизложенного ТФОМС города Байконур уведомляет Вас об отклонении от рассмотрения претензии на акт медико-экономического контроля/медико-экономической экспертизы/экспертизы качества медицинской помощи наименование страховой медицинской организации, дата, номер акта.

Директор

Н.А.Григорьева

МП



Приложение №3  
к Порядку работы по рассмотрению  
претензий медицинских организаций

ОБРАЗЕЦ

Угловой штамп ТФОМС города Байконур

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы руководителя)

Уведомление  
о необходимости устранения нарушений/предоставления документов

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Байконур, рассмотрев претензию на акт медико-экономического контроля/медико-экономической экспертизы/экспертизы качества медицинской помощи наименование страховой медицинской организации, дата, номер акта, информирует о несоответствии поданной Вами претензии требованиям установленным п.73 Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, а именно:

\_\_\_\_\_  
Перечислить причины, послужившие основанием для отклонения претензии, например: отсутствие необходимых для рассмотрения претензии документов.

На основании вышеизложенного ТФОМС города Байконур уведомляет Вас о необходимости устранения нарушений в течение трех рабочих дней со дня получения настоящего уведомления.

Обращаем Ваше внимание, в случае если обстоятельства, послужившие основанием для приостановления рассмотрения претензии, не будут устранены в установленный срок без объективных причин, ТФОМС города Байконур оставляет за собой право отклонить претензию на акт медико-экономического контроля/медико-экономической экспертизы/экспертизы качества медицинской помощи наименование страховой медицинской организации, дата, номер акта рассмотрения.

Директор

Н.А.Григорьева

МП

Исп: ФИО  
Тел:

Приложение №4  
к Порядку работы по рассмотрению  
претензий медицинских организаций

**ОБРАЗЕЦ**

Угловой штамп ТФОМС города Байконур

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы руководителя)

Для сведения \_\_\_\_\_  
(наименование страховой медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы руководителя)

Уведомление  
об отклонении от рассмотрения  
претензии медицинской организации

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Байконур, рассмотрев претензию на акт медико-экономического контроля/медико-экономической экспертизы/экспертизы качества медицинской помощи наименование страховой медицинской организации, дата, номер акта, сообщает следующее.

Претензия подана с нарушением требований установленных п.73 Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, о чем Вы были уведомлены (дата, номер исходящего письма)

В связи с тем, что обстоятельства, послужившие основанием для приостановления рассмотрения претензии, не устранены в установленный срок без объективных причин, ТФОМС города Байконур уведомляет Вас об отклонении от рассмотрения претензии на акт медико-экономического контроля/медико-экономической экспертизы/экспертизы качества медицинской помощи наименование страховой медицинской организации, дата, номер акта.

Приложения:

Директор

Н.А.Григорьева

МП

Исп: ФИО  
Тел:

угловой штамп ТФОМС города Байконур

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
**о проведении реэкспертизы**

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Байконур на основании приказа директора \_\_\_\_\_ (название) от «\_\_» \_\_\_\_\_ №\_\_ уведомляет \_\_\_\_\_  
(полное фирменное наименование СМО / МО)

о проведении повторного медико-экономического контроля/ медико-экономической экспертизы / экспертизы качества медицинской помощи в связи с поступлением претензии наименование медицинской организации на акт медико-экономического контроля/ медико-экономической экспертизы / экспертизы качества медицинской помощи наименование страховой медицинской организации, дата, номер акта.

\*В соответствии с п.42 Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утв. Приказом ФОМС от 01.12.2010г. № 230, прошу в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения уведомления о проведении реэкспертизы представить в ТФОМС города Байконур следующие документы:

для СМО – необходимые для проведения реэкспертизы копии актов медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи;

для МО – медицинскую, учетно-отчетную и прочую документацию, при необходимости результаты внутреннего и ведомственного контроля качества медицинской помощи.

Директор

Н.А.Григорьева

МП

\*В случае непредставления указанных документов одновременно с направлением претензии.

Исп: ФИО  
Тел:

### Регламент организации работы по рассмотрению претензий медицинских организаций

№	Мероприятия	Ответственное лицо	Срок исполнения
1.	Уведомление МО и СМО о проведении реэкспертизы	Начальник отдела организации ОМС и ФЭД	Не позднее, чем за 5 рабочих дней до начала работы
2.	Контроль за предоставлением документов, необходимых для проведения реэкспертизы (после направления запроса в СМО и МО): - из СМО – копии актов МЭК, МЭЭ, ЭКМП; - из МО – отчетной, учетно-отчетной и прочей документации	Начальник отдела организации ОМС и ФЭД	В течение 5 рабочих дней после направления соответствующего запроса
3.	Разработка проекта приказа ТФОМС города Байконур «О проведении реэкспертизы»	Главный специалист-помощник директора	В течение одного рабочего дня с момента принятия решения о проведении реэкспертизы
4.	При привлечении к проведению реэкспертизы экспертов качества медицинской помощи, проект договора на оказание услуг по проведению экспертизы качества медицинской помощи.	Начальник отдела организации ОМС и ФЭД	Не более 10 рабочих дней с момента начала работ
5.	Предоставление в отдел организации ОМС и ФЭД сведений о средствах, предназначенных на расходы на ведение дела СМО для расчета штрафных санкций (в акте реэкспертизы)	Начальник отдела-главный бухгалтер	На момент оформления акта реэкспертизы
6.	Результаты проведенной реэкспертизы, оформленные актом, направляются на рассмотрение в СМО и МО	Начальник отдела организации ОМС и ФЭД	В течение 25 рабочих дней с момента принятия претензии в работу
7.	Контроль за предоставлением в ТФОМС города Байконур подписанных СМО и МО актов реэкспертиз	Начальник отдела организации ОМС и ФЭД	В течение 25 рабочих дней с момента принятия претензии в работу
8.	Рассмотрение результатов проведенной реэкспертизы,	Комиссия по обжалованию	В течение 27 рабочих дней с

	вынесение Решения ТФОМС города Байконур	заключений страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи	момента принятия претензии в работу
9.	Оформление Решения	Главный специалист-заведующий сектором (юридический сектор)	Не позднее 30 рабочих дней с момента принятия претензии в работу
10.	Обеспечение уменьшения платежей на сумму выявленных нарушений или неисполненных договорных обязательств при возмещении СМО затрат на оплату медицинской помощи (в соответствии с решением ТФОМС города Байконур) и предоставлении информации в отдел бухгалтерского учета и отчетности.	Заместитель директора	Не позднее 30 рабочих дней с даты вынесения Решения
11.	Контроль осуществления исполнения Решения ТФОМС города Байконур	Начальник отдела организации ОМС и ФЭД	В течение 10 рабочих дней с даты вынесения Решения
12.	В случае неисполнения принятого ТФОМС города Байконур решения, предоставления материалов по претензии в юридический сектор	Начальник отдела организации ОМС и ФЭД	По истечении 10 рабочих дней с момента вынесения Решения
13.	Передача материалов в суд	Главный специалист-заведующий сектором (юридический сектор)	В течение 30 рабочих дней с момента предоставления материалов по претензии