

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

Курск

04 сентября 2019 года

№ 135

**О Комиссии ТФОМС Курской области по обжалованию заключений  
страховой медицинской организации по оценке контроля объемов,  
сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи**

В целях совершенствования контроля деятельности страховых медицинских организаций, объективного регулирования отношений, возникающих при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи п р и к а з ы в а ю:

1. Создать Комиссию ТФОМС Курской области по обжалованию заключений страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

2. Утвердить состав Комиссии ТФОМС Курской области по обжалованию заключений страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи:

Председатель: Коробов Алексей Михайлович –  
заместитель директора по вопросам  
организации ОМС

Секретарь: Бурцева Галина Станиславовна –  
заместитель начальника отдела контроля  
объемов, сроков, качества и условий  
предоставления медицинской помощи в  
системе ОМС

Члены комиссии: Панкова Елена Владимировна – начальник  
отдела контроля объемов, сроков, качества  
и условий предоставления медицинской  
помощи в системе ОМС  
Кременская Снежана Викторовна –  
начальник отдела организации ОМС и  
защиты прав застрахованных граждан  
Маякова Елена Викторовна - начальник

отдела межтерриториальных расчетов и  
мониторинга профилактических  
мероприятий

Даниленко Валерия Валерьевна –  
заместитель председателя комитета  
здравоохранения Курской области -  
начальник управления организационной,  
правовой, кадровой работы и  
лицензирования (по согласованию)

Шевченко Сергей Михайлович – президент  
Ассоциации «Курская врачебная палата»  
(по согласованию).

3. Утвердить Положение о Комиссии ТФОМС Курской области по  
обжалованию заключений страховой медицинской организации по оценке  
контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской  
помощи согласно Приложению № 1.

4. Признать утратившими силу приказ от 25.03.2019 № 64 «О  
Комиссии по обжалованию заключений страховой медицинской организации  
по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления  
медицинской помощи».

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя  
директора по вопросам организации ОМС Коробова Алексея Михайловича.

Директор



А.В. Курцев

Приложение № 1  
к приказу ТФОМС Курской области  
от 04 сентября 2019 г. № 135

**Положение  
о Комиссии ТФОМС Курской области по обжалованию заключений страховой  
медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков, качества и  
условий предоставления медицинской помощи**

**1. Общие положения.**

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с Законом РФ от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», приказом ФФОМС от 28.02.2019 года № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

1.2. Комиссия ТФОМС Курской области по обжалованию заключений страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (далее Комиссия) создана при ТФОМС Курской области, является постоянно действующей на основании настоящего Положения.

1.3. Комиссия создается:

- для рассмотрения претензий медицинских организаций к заключению страховой медицинской организации при наличии разногласий по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи;

- для проверки обоснованности и достоверности заключения специалиста – эксперта или эксперта качества медицинской помощи, первично проводившего медико-экономическую экспертизу или экспертизу качества медицинской помощи.

Решения Комиссии представляются для рассмотрения и утверждения директору ТФОМС Курской области.

**2. Состав Комиссии.**

Председатель Комиссии

Секретарь Комиссии

Члены Комиссии

Персональный состав Комиссии утверждается приказом директора ТФОМС Курской области.

К работе Комиссии председателем Комиссии могут быть привлечены сотрудники ТФОМС, эксперты качества медицинской помощи, включенные в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи.

### 3. Задачи и права Комиссии.

#### 3.1. Комиссия:

- в досудебном порядке рассматривает претензии медицинских организаций к заключению страховой медицинской организации по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи;

- оценивает обоснованность и достоверность выводов по ранее принятым заключениям, сделанным специалистом-экспертом, экспертом качества, первично проводившим медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу, экспертизу качества медицинской помощи;

- организует и проводит повторный медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу, экспертизу качества медицинской помощи.

#### 3.2. Комиссия имеет право:

- выносить экспертное решение по результатам работы Комиссии;

- пересматривать экспертное заключение страховой медицинской организации по результатам вневедомственного медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи;

- запрашивать в медицинских учреждениях, страховых медицинских организациях необходимую для деятельности Комиссии медицинскую, учетно-отчетную и прочую документацию, результаты внутреннего и ведомственного контроля качества медицинской помощи;

### 4. Порядок работы Комиссии.

4.1. Заседания Комиссии проводятся по мере поступления материалов для рассмотрения.

4.2. Медицинская организация в случае несогласия с заключением страховой медицинской организации по результатам контроля объемов сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в течение 15 рабочих дней со дня получения актов страховой медицинской организации направляет претензию в Комиссию по указанной в приложении к настоящему Положению форме. 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.

При превышении медицинской организацией сроков представления претензии, последняя к рассмотрению Комиссией не принимается.

4.3. Претензия оформляется в письменном виде и направляется вместе с необходимыми материалами в Комиссию. Медицинская организация наряду с первичной медицинской документацией пациента и приложением к ней экспертного заключения – протокола оценки качества (при наличии) обязана предоставить:

- обоснование претензии;
- перечень вопросов по каждому оспариваемому случаю;
- материалы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по оспариваемому случаю;
- результаты ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (при наличии).

4.4. Комиссия в течение 30 рабочих дней с даты поступления претензии рассматривает поступившие от медицинской организации документы и организует проведение повторного медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, которые оформляются соответствующими актами.

4.5. После рассмотрения материалов реэкспертизы по поступившим претензиям и по результатам проверки деятельности страховых медицинских организаций по организации и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи решение Комиссии принимается простым большинством голосов членов Комиссии, в случае равенства голосов при голосовании решающим является голос председательствующего. Во время заседания Комиссии ведется протокол, который подписывается председателем и секретарем Комиссии и хранится в фонде 5 лет. В случае необходимости Комиссия имеет право приглашать на заседание по рассмотрению претензии заинтересованные лица.

4.6. Решение Комиссии, признающее правоту медицинской организации, является основанием для решения фонда по отмене (изменении) 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.

4.7. ТФОМС Курской области направляет решение по результатам реэкспертизы в страховую медицинскую организацию и в медицинскую организацию, направившую претензию в территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

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

4.8. При несогласии медицинской организации/страховой медицинской организации с решением ТФОМС Курской области она вправе обжаловать это решение в судебном порядке.

Приложение № 1  
к Положению о Комиссии ТФОМС  
Курской области по обжалованию  
заклучений страховой медицинской  
организации по оценке контроля  
объемов, сроков, качества и условий  
предоставления медицинской помощи

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

Претензия

В \_\_\_\_\_  
(территориальный фонд обязательного медицинского страхования)  
Считаю необоснованной сумму взаиморасчета, определенную страховой  
медицинской организацией \_\_\_\_\_

(наименование страховой медицинской организации)  
согласно акт(а, -ов) медико-экономической экспертизы/экспертизы качества  
медицинской помощи 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 контроля качества и безопасности медицинской  
деятельности на \_\_\_ лист(е, -ах);
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

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

"\_\_" \_\_\_\_\_ 201\_ г.  
М.П.