

## **Порядок обжалования медицинской организацией заключения страховой медицинской организации по результатам контроля**

В соответствии со статьей 42 Федерального закона от 29.11.2012 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» и пунктом 73 приказа ФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС» в случае несогласия с результатами экспертного контроля, осуществленного страховой медицинской организацией, медицинская организация имеет право обжаловать акт экспертного контроля в течение 15 рабочих дней с момента его получения по сети ViPNet или на бумажном носителе (с подтверждением даты получения) путем направления претензии в ТФОМС Саратовской области.

Для рассмотрения претензии медицинская организация обязана в указанный срок представить в ТФОМС Саратовской области в полном объеме пакет документов, в том числе:

- претензию, оформленную в соответствии с требованиями пункта 73 приказа от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС»;
- обоснование несогласия с результатами экспертного контроля с указанием реквизитов нормативно – правовых и методических документов, послуживших основанием для несогласия;
- акты экспертного контроля страховой медицинской организации, оформленные в соответствии с Приложениями 1, 3, 5, 6, 10 к приказу ФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС»;
- результаты внутреннего контроля качества медицинской помощи по каждому оспариваемому случаю;
- результаты ведомственного контроля качества медицинской помощи по каждому оспариваемому случаю (при наличии);
- результаты рассмотрения страховой медицинской организацией протокола разногласий медицинской организации по оспариваемым случаям оказания медицинской помощи;
- первичную медицинскую документацию по случаям оказания медицинской помощи в соответствии с претензией.

При обращении в Комиссию по рассмотрению результатов повторных экспертиз по вопросу обжалования заключений страховых медицинских организаций пакет документов направляется на имя директора ТФОМС Саратовской области.

В случае несоблюдения сроков, порядка обращения и

несоответствия представленного пакета документов вышеуказанному перечню ТФОМС Саратовской области оставляет за собой право отказать в рассмотрении претензии, о чем уведомляет медицинскую организацию в установленном порядке.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования в течение 30 рабочих дней с даты поступления претензии рассматривает поступившие от медицинской организации документы и организует проведение повторных медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

Решение ТФОМС Саратовской области, 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 (пункт 75 приказа от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС»).

При несогласии медицинской организации с решением территориального фонда она вправе обжаловать это решение в установленном законом порядке (пункт 76 приказа от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС»).

Оперативно помогут решить вопросы, возникающие при обжаловании медицинской организацией заключения страховой медицинской организации по результатам контроля секретари Комиссии по рассмотрению результатов повторных экспертиз ТФОМС Саратовской области

- Цопина Инна Владимировна - консультант отдела контроля экспертизы качества оказания медицинской помощи застрахованным в системе ОМС управления контроля качества оказания медицинской помощи по телефону 65-30-50 (217)

- Светова Татьяна Владимировна - консультант отдела контроля экспертизы качества оказания медицинской помощи застрахованным в системе ОМС управления контроля качества оказания медицинской помощи по телефону 65-30-50 (225).