

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТФОМС Саратовской области)

ПРИКАЗ

09.03.2013

№ 74

г. Саратов

Об осуществлении Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Саратовской области контроля за деятельностью страховых медицинских организаций по проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

На основании раздела V Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Саратовской области, утвержденного постановлением Правительства Саратовской области от 29.03.2011 № 160-П, в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в целях исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения», п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Порядок осуществления Территориальным фондом обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций по проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи согласно приложению № 1 к настоящему приказу.
2. Утвердить Положение о Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций согласно приложению № 2 к настоящему приказу.
3. Утвердить состав Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций согласно приложению № 3 к настоящему приказу.
4. Утвердить форму результата рассмотрения заключения по результатам повторной экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы согласно приложению № 4 к настоящему приказу.
5. Утвердить рекомендуемую для страховых медицинских организаций форму информации о результатах рассмотрения претензии об устранении нарушений и взыскании финансовых санкций согласно приложению № 5 к настоящему приказу.

6. Управлению контроля качества оказания медицинской помощи:

6.1. обеспечить контроль за деятельностью страховых медицинских организаций путем организации и проведения повторных медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи;

6.2. обеспечить предоставление директору ТФОМС Саратовской области сводной информации о результатах проведенного контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций ежеквартально, нарастающим итогом, не позднее 30 дней после отчетного периода (по итогам 4 квартала – до 10 февраля после отчетного года);

7. Управлению бухгалтерского учета и отчетности:

7.1. Осуществлять учет средств, поступающих в результате применения финансовых санкций по результатам проведенного контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций.

7.2. Обеспечить представление в срок не позднее второго рабочего дня месяца, следующего за отчетным, в планово-экономическое управление информации о перечислении в доход бюджета ТФОМС Саратовской области средств от применения финансовых санкций по результатам проведенного контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций по форме согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

8. Планово-экономическому управлению:

8.1. Осуществлять мониторинг своевременности исполнения медицинскими организациями уведомлений и страховыми медицинскими организациями претензий по результатам проведенного контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций в течение 30 рабочих дней с даты их получения.

8.2. Представлять в управление правового и организационного обеспечения ежемесячно в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, служебную записку о неисполнении медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями уведомлений и претензий ТФОМС Саратовской области для принятия мер в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

9. Управлению правового и организационного обеспечения:

9.1. Ежемесячно в срок не позднее второго рабочего дня месяца, следующего за отчетным, представлять в планово-экономическое управление реестр почтовых уведомлений о вручении претензий в адрес страховых медицинских организаций и уведомлений в адрес медицинских организаций по результатам проведенного контроля по форме согласно приложению № 7 к настоящему приказу.

9.2. В случае неисполнения медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями претензий и уведомлений ТФОМС Саратовской области на основании информации, предоставленной соответствующим управлением ТФОМС Саратовской области, осуществлять претензионную и судебную работу в соответствии с положениями законодательства Российской Федерации.

9.3. Довести настоящий приказ до сведения ответственных исполнителей, руководителей структурных подразделений ТФОМС Саратовской области, руководителей страховых медицинских организаций.

10. Рекомендовать руководителям страховых медицинских организаций информировать планово-экономическое управление об исполнении претензий об устранении нарушений и взыскании финансовых санкций по форме согласно приложению №5 к настоящему приказу.

11. Признать утратившими силу приказы ТФОМС Саратовской области от 26.09.2019 № 344 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций», от 26.02.2020 № 70 «О внесении изменений в приказ ТФОМС Саратовской области от 26.09.2019 № 344», от 22.12.2020 № 329 «О внесении изменений в приказ ТФОМС Саратовской области от 26.09.2019 № 344», от 26.05.2021 № 188 «О внесении изменений в приказ ТФОМС Саратовской области от 26.09.2019 № 344», от 10.11.2022 № 372 «О внесении изменений в приказ ТФОМС Саратовской области от 26.09.2019 № 344», от 25.11.2022 № 390 «О внесении изменений в приказ ТФОМС Саратовской области от 26.09.2019 № 344».

12. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



С.М. Заречнев

**Порядок осуществления Территориальным фондом обязательного
медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских
организаций по проведению контроля объемов, сроков, качества и условий
предоставления медицинской помощи**

1. Общие положения

Настоящий Порядок осуществления Территориальным фондом обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций по проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (далее – Порядок) разработан на основании Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и в соответствии с Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н (далее – Приказ № 231н).

2. Основные понятия и используемые сокращения

ФОМС – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;

ТФОМС – ТФОМС Саратовской области;

СМО – страховая медицинская организация;

МО – медицинская организация;

ОМС – обязательное медицинское страхование;

МЭЭ – медико-экономическая экспертиза;

ЭКМП – экспертиза качества медицинской помощи;

УККОМП – управление контроля качества оказания медицинской помощи;

Контрольные мероприятия - контроль за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций путем организации и проведения повторных медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи

Реэкспертиза – повторная МЭЭ или ЭКМП, проводимая другим специалистом-экспертом/экспертом качества медицинской помощи, не участвующим в проведении первичной экспертизы, в том числе включенным в единый реестр экспертов качества медицинской помощи, с целью проверки обоснованности и достоверности заключения специалиста-эксперта или эксперта качества медицинской помощи, первично проводившего МЭЭ или ЭКМП;

Комиссия – Комиссия по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций;

М. М. Мухоморова

Заключение по результатам повторной экспертизы – результат повторной МЭЭ/ЭКМП, оформленный специалистом-экспертом по утвержденной Порядком форме;

Претензия - обжалование медицинской организацией заключений СМО по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения.

3. Задачи контрольных мероприятий ТФОМС

3.1. проверка обоснованности и достоверности заключения специалиста-эксперта или эксперта качества медицинской помощи, первично проводившего медико-экономическую экспертизу или экспертизу качества медицинской помощи;

3.2. контроль деятельности специалистов-экспертов/экспертов качества медицинской помощи.

4. Порядок проведения ТФОМС контроля за проведением СМО контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

4.1. УККОМП организует и проводит контрольные мероприятия на основании приказа ТФОМС в случаях:

- 1) выявления нарушений при организации СМО контроля;
- 2) наличия противоречий выводов эксперта качества медицинской помощи описанию выявленных нарушений в экспертном заключении;
- 3) поступления жалобы застрахованного лица или его представителя на доступность и качество медицинской помощи;
- 4) поступления претензии от МО по заключению СМО по результатам контроля.

4.2. Количество случаев, подвергаемых контрольным мероприятиям, определяется количеством поводов для их проведения в соответствии с пунктом 52 Приказа № 231н. В течение календарного года реэкспертиза проводится по принятым всеми страховыми медицинскими организациями к оплате случаям оказания медицинской помощи во всех медицинских организациях.

4.3. При проведении контрольных мероприятий УККОМП:

4.3.1. направляет в СМО и МО уведомление о проведении контрольных мероприятий и направляет запрос о предоставлении необходимой документации в сроки, установленные Приказом № 231н, в соответствии с приложением № 1 к Порядку;

4.3.2. в случае непредставления МО первичной медицинской документации по объективным причинам проводит исключение соответствующих случаев медицинской помощи из объема реэкспертиз, утвержденного на данный период;

4.3.3. при отсутствии объективных причин непредставления первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в МО, случай признается дефектным в соответствии с пунктом 2.12. Перечня оснований для отказа в оплате медицинской

Handwritten signature

помощи /уменьшения оплаты медицинской помощи (Приложение) к Приказу № 231н;

4.3.4. принимает решение о привлечении к проведению повторной ЭКМП экспертов качества медицинской помощи и осуществляет заключение договора в соответствии с приказом ТФОМС от 06.06.2022 № 199 «Об утверждении Порядка расчета стоимости проведения экспертизы (реэкспертизы) качества медицинской помощи экспертами качества медицинской помощи, не состоящими в штате ТФОМС Саратовской области»;

4.3.5. оформляет в 3-х экземплярах заключения по результатам повторной экспертизы - заключение по результатам медико-экономической экспертизы (приложению № 2 к Порядку), заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи (приложение № 3 к Порядку) и в случае проведения повторной мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи - протокол (приложение № 4 к Порядку);

4.3.6. направляет оформленное заключение по результатам повторной экспертизы в СМО и МО в срок не позднее 20 рабочих дней после окончания проверки (по претензии МО – не позднее 10 рабочих дней);

4.3.7. осуществляет контроль за сроками рассмотрения СМО и МО заключения по результатам реэкспертизы - 10 рабочих дней с даты их получения (пункты 53, 54 Приказа № 231н);

4.3.8. при выявлении нарушений в организации и проведении экспертной деятельности СМО или в случае поступления претензии или представления СМО и/или МО протокола разногласий, секретарь Комиссии готовит материалы и направляет их для ознакомления членам Комиссии.

4.4. Комиссия в срок не позднее 30 рабочих дней с даты получения ТФОМС подписанного СМО и/или МО заключения по результатам повторной экспертизы рассматривает факты исполнения/неисполнения СМО договорных обязательств по организации и проведению контроля.

4.5. Решение Комиссии является основанием для формирования в 2-х экземплярах и направления не позднее 20 рабочих дней с даты рассмотрения Комиссией:

- претензии об устранении нарушений и взыскании финансовых санкций (приложение № 5 к Порядку) в СМО;

- уведомления о решении Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций (приложение № 6 к Порядку) в МО;

- уведомления о решении Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций по претензиям медицинских организаций (Приложение № 7 к Порядку) в СМО и МО.

4.6. Перед отправлением претензий в адрес СМО и уведомлений в адрес МО УККОМП направляет вышеуказанные документы в управление бухгалтерского учета и отчетности для формирования в государственной информационной системе государственных и муниципальных платежей извещений (квитанций) для оплаты с указанием реквизитов, согласно приложениям к вышеуказанным документам.



4.7. Претензии об устранении нарушений и взыскании штрафных санкций и уведомления о решении Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций, необходимые для начисления задолженности по финансовым санкциям, примененным к медицинским организациям и страховым медицинским организациям, формируются в трех экземплярах, один из которых подлежит учету и хранению в управлении бухгалтерского учета и отчетности.

4.8. Не позднее 10 рабочих дней с даты направления претензии об устранении нарушений и взыскании штрафных санкций в адрес СМО и уведомления о решении Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций в адрес МО, УККОМП направляет в планово-экономическое управление в электронном формате, на бумажном носителе информацию о результатах реэкспертизы к протоколу заседания Комиссии по форме Приложения № 8 к Порядку.

5. Заключительные положения

5. УККОМП комплектует, учитывает и хранит данные о результатах контрольных мероприятий, состоящих из подлинных экземпляров заключений по результатам повторной экспертизы и надлежаще оформленных приложений к ним, материалы заседаний Комиссии, в порядке, установленном законодательством об архивном деле в Российской Федерации и правилами делопроизводства в ТФОМС.



Конфиденциально

Экз. № _____

(Без приложения не конфиденциально)

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТФОМС Саратовской области)**

им. Петра Столыпина пр., д. 10, 12, г. Саратов,
410012; для почты: а/я №1534, 410000;
Телефон/факс: (845-2) 65-30-50, 65-30-50 (125);
E-mail: general@sartfoms.ru; http://www.sartfoms.ru;
ОКПО 26845999, ОГРН 1026403672591;
ИНН/КПП 6455005067/645501001

Наименование СМО/МО

руководитель

почтовый адрес

№ _____

на № _____ от _____

**Уведомление о проведении медико-экономической экспертизы
и (или) экспертизы качества медицинской помощи**

от « _____ » _____ 202__ г. № _____

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования/территориальный фонд обязательного
медицинского страхования/страховая медицинская организация _____

(наименование)

Основание проведения экспертизы _____

(наименование документа, номер, дата)

уведомляет о проведении экспертизы (в т.ч. повторной и в рамках межтерриториальных расчетов): медико-экономической экспертизы (отметить нужное): плановая внеплановая тематическая повторная

экспертизы качества медицинской помощи (отметить нужное): плановая внеплановая

тематическая целевая мультидисциплинарная повторная

в срок с « _____ » _____ 202__ г. по « _____ » _____ 202__ г.

за период с « _____ » _____ 202__ г. по « _____ » _____ 202__ г. (согласно приложению).

Перечень документов, необходимых для проведения реэкспертизы:

- для МО – медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у), медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у), карта вызова скорой медицинской помощи (форма № 110/у), контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у), индивидуальная медицинская карта беременной и родильницы (форма № 111/у-20), обменная карта беременной, роженицы и родильницы выдается беременной при ее первой явке и заполняется при каждом посещении женской консультации (ВОПа, ФАПа) (форма № 113/у-20), медицинская карта беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма № 096/у-20), иная первичная медицинская документация, протоколы заседания врачебной комиссии, учетно-отчетная документация, результаты ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (согласно приложению);

- для СМО – копии заключений о результатах медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи (согласно приложению).

В соответствии с п. 51 Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н, запрашиваемую документацию необходимо предоставить в управление _____ в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения уведомления.

Приложение: 1. Реестр случаев оказания медицинской помощи, конфиденциально, уч. № _____, файл в формате Microsoft Excel размером _____ КБ, только адресату по защищенной сети ViPNet.

Руководитель (уполномоченное лицо Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области):

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))

М.П. (при наличии)

Уч. № 04-23/к-б/ _____

Дополнительно проверена следующая учетно-отчетная документация _____

Всего проверено случаев оказания медицинской помощи _____ на сумму _____ рублей.

Из них признано содержащими нарушения при оказании медицинской помощи _____ случаев.

Подлежит неоплате и (или) уменьшению оплаты _____ случаев на сумму _____ рублей.

Сумма штрафов за выявленные нарушения составляет _____ рублей по _____ случаям, в том числе:

на МО _____ рублей по _____ случаям,

на СМО _____ рублей по _____ случаям.

При реэкспертизе _____ случаев, признанных СМО удовлетворительными, экспертное заключение специалистов ТФОМС Саратовской области совпало с экспертным заключением СМО в _____ случаях (____%).

По _____ случаям (____%) специалистами ТФОМС Саратовской области выявлены нарушения, допущенные медицинской организацией, но не выявленные СМО.

Проведена реэкспертиза _____ случаев с выявленными СМО _____ (наименование) нарушениями в медицинской организации _____ (наименование) и оказании медицинской помощи застрахованным лицам:

По _____ случаям (____%) экспертное заключение СМО совпало с экспертным заключением специалистов ТФОМС.

По _____ случаям (____%) специалистами ТФОМС Саратовской области выявлены нарушения, допущенные специалистами СМО при экспертизе (описание каждого случая):

№ _____ полиса обязательного медицинского страхования: _____

Период лечения: с _____ 20 ____ г. по _____ 20 ____ г.

Сумма, принятая к оплате: _____ рублей.

Экспертное заключение, принятое СМО: код нарушения (дефекта) _____, краткое наименование нарушения, сумма уменьшения оплаты _____ рублей, сумма штрафа _____ рублей.

Экспертное заключение, принятое ТФОМС: код нарушения (дефекта) _____, краткое наименование нарушения, сумма уменьшения оплаты _____ рублей, сумма штрафа _____ рублей.

Нарушение, допущенное СМО при организации и проведении МЭЭ, выявленное специалистом территориального фонда обязательного медицинского страхования:

- Наименование нарушения (код санкции _____, ____%) (пп. _____ раздел 2 Приложения к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министрства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231Н).

- *Невыявление дефектов, соответствующих перечню оснований для отказа (уменьшения) оплаты медицинской помощи, установленному Порядком контроля (в случае их выявления территориальным фондом обязательного медицинского страхования по результатам повторной медико-экономической экспертизы и (или) повторной экспертизы качества медицинской помощи) - п.9.1 приложения №2 к Договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования № _____ от _____ г.) или Неоснованное снятие с медицинских организаций денежных средств по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования (п. 9.4 приложения №2 к Договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования № _____ от _____ г.).*

- Неоснованно удержанная СМО с медицинской организации сумма: _____ рублей.

4 - *СМ* *СМ*

- Финансовая санкция за счёт собственных средств СМО _____ (штраф 10% от необоснованно оплаченной суммы или штраф в размере 100% от суммы средств необоснованного применения к медицинским организациям штрафных санкций по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи): _____ руб.

III. Выводы:

Экспертное заключение СМО _____ и территориального фонда обязательного медицинского страхования совпало в _____ случаях (____%), выявлено нарушений, допущенных СМО в организации и проведении экспертизы в _____ случаях (____%), в том числе по видам нарушений с указанием количества и сумм: - Наименование нарушения (____% размер тарифа и/или _____% размер штрафа) (п. _____ раздел 2 Приложения к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н - _____ (кол-во) нарушений на сумму _____ рублей.

IV. Рекомендации:

- Подлежит восстановлению медицинской организации _____ отдельным платёжным поручением необоснованно удержанная сумма в размере _____ руб. (сумма прописью).
- Подлежит перечислению за счёт собственных средств СМО _____ на счёт ГФОМС Саратовской области финансовая санкция (штраф) в размере _____ руб. (сумма прописью).
- Подлежит возврату медицинской организацией _____ в доход бюджета ГФОМС Саратовской области в размере _____ руб. (сумма прописью), в том числе в нормированный страховой запас сумма в размере _____ руб. (сумма прописью), на счёт бюджета ГФОМС Саратовской области сумма в размере _____ руб. (сумма прописью).

Специалист-эксперт:

(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)) _____ 202 _____ г.
(дата)

Руководитель Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области:

(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)) _____ 202 _____ г.
М.П. (при наличии)

Руководитель страховой медицинской организации:

(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)) _____ 202 _____ г.
М.П. (при наличии)

Руководитель медицинской организации:

(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)) _____ 202 _____ г.
М.П. (при наличии)

Handwritten signature and initials at the bottom right of the page.

Количество экспертных заключений (протоколов), являющихся неотъемлемой частью настоящего заключения _____
 Дополнительно проверена следующая учетно-отчетная документация: _____

Всего проверено случаев оказания медицинской помощи _____ на сумму _____ рублей.

Из них признано содержащими нарушения при оказании медицинской помощи _____ случаев.

Подлежит неоплате и (или) уменьшению оплаты _____ случаев на сумму _____ рублей.

Сумма штрафов за выявленные нарушения составляет _____ рублей по _____ случаям, в том числе:

на МО _____ рублей по _____ случаям,

на СМО _____ рублей по _____ случаям.

При реэкспертизе _____ случаев, признанных СМО удовлетворительными, экспертное заключение специалистов ТФОМС Саратовской области совпало с экспертным заключением СМО в _____ случаях (____%).

По _____ случаям (____%) специалистами ТФОМС Саратовской области выявлены нарушения, допущенные медицинской организацией, но не выявленные СМО.

Проведена реэкспертиза _____ случаев с выявленными СМО _____ (наименование) нарушениями в медицинской организации _____ (наименование) и оказании медицинской помощи застрахованным лицам:

По _____ случаям (____%) экспертное заключение СМО совпало с экспертным заключением специалистов ТФОМС.

По _____ случаям (____%) специалистами ТФОМС Саратовской области выявлены нарушения, допущенные специалистами СМО при экспертизе (описание каждого случая):

№ полиса обязательного медицинского страхования: _____

Период лечения: с _____ 20 ____ г. по _____ 20 ____ г.

Сумма, принятая к оплате: _____ рублей.

Экспертное заключение, принятое СМО: код нарушения (дефекта) _____, краткое наименование нарушения, сумма уменьшения оплаты _____ рублей, сумма штрафа _____ рублей.

Экспертное заключение, принятое ТФОМС: код нарушения (дефекта) _____, краткое наименование нарушения, сумма уменьшения оплаты _____ рублей, сумма штрафа _____ рублей.

Нарушение, допущенное СМО при организации и проведении МЭЭ, выявленное специалистом территориального фонда обязательного медицинского страхования:

– Наименование нарушения (код санкции _____, _____%) (пп. _____ раздел 2 или 3 Приложения к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министрства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 N 231н).

– *Невыявление дефектов, соответствующих фондом обязательного медицинского страхования по результатам повторной медико-экономической экспертизы и (или) повторной экспертизы качества медицинской помощи* - п.9.1 приложения №2 к Договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования № _____ от _____ г.) или *Необоснованное снятие с медицинских организаций денежных средств по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования* (п. 9.4 приложения №2 к Договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования № _____ от _____ г.).

- Необоснованно удержанная СМО с медицинской организации сумма: _____ рублей.

Н-ММ 247

- Финансовая санкция за счёт собственных средств СМО _____ (штраф 10% от необоснованно оплаченной суммы или штраф в размере 100% от суммы средств необоснованного применения к медицинским организациям штрафных санкций по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи): _____ руб.

III. Выводы:

Экспертное заключение СМО _____ и территориального фонда обязательного медицинского страхования совпало в _____ случаях (____%), выявлено нарушений, допущенных СМО в организации и проведении экспертизы в _____ случаях (____%), в том числе по видам нарушений с указанием количества и сумм: - Наименование нарушения (____% размер тарифа и/или _____% размер штрафа) (п. _____ раздел 2 или 3 Приложения к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 N 231н - _____ (кол-во) нарушений на сумму _____ рублей.

IV. Рекомендации:

- Подлежит восстановлению медицинской организации _____ отдельным платёжным поручением необоснованно удержанная сумма в размере _____ руб. (сумма прописью).
 - Подлежит перечислению за счёт собственных средств СМО _____ на счёт ТФОМС Саратовской области финансовая санкция (штраф) в размере _____ руб. (сумма прописью).
 - Подлежит возврату медицинской организацией _____ в доход бюджета ТФОМС Саратовской области в размере _____ руб. (сумма прописью), в том числе в нормированный страховой запас сумма в размере _____ руб. (сумма прописью), на счёт бюджета ТФОМС Саратовской области сумма в размере _____ руб. (сумма прописью).

V. Заверительная часть

Эксперт качества медицинской помощи: _____ (подпись) _____ « ____ » _____ 202 ____ г. (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата))

Руководитель Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области:

(подпись) _____ « ____ » _____ 202 ____ г. (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата))

Руководитель страховой медицинской организации:

(подпись) _____ « ____ » _____ 202 ____ г. (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата))

Руководитель медицинской организации:

(подпись) _____ « ____ » _____ 202 ____ г. (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата))

Handwritten signature

Приложение к заключению по результатам
экспертизы качества медицинской помощи
от «___» _____ 20__ г. № ___

Протокол
повторной мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи*
от «___» _____ 202__ № ___

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Саратовской области.
Поручение: _____

Руководитель группы экспертов качества медицинской помощи (Ф.И.О. и идентификационный номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи, специальность): _____

Эксперт качества медицинской помощи (Ф.И.О. и идентификационный номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи, специальность): _____

Номер полиса обязательного медицинского страхования _____

Период оказания медицинской помощи:

с «___» _____ 202__ г. по «___» _____ 202__ г.

Результаты повторной мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи:

№п /п	Профиль отделения (койки) или специальности медицинского работника	№ медицинской документации	Код нарушения (дефекта)	Краткое описание выявленных нарушений (дефектов)	Подлежит неоплате и (или) уменьшению оплаты, рублей	Размер штрафа, рублей
1	2	3	4	5	6	7

Выводы: _____

Рекомендации: _____

Руководитель группы экспертов качества медицинской помощи

_____ (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) и идентификационный номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи)

«___» _____ 202__ г.

(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)

Начальник управления контроля качества оказания медицинской помощи Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области:

«___» _____ 202__ г.

(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)

М.П. при наличии

Руководитель медицинской организации

«___» _____ 202__ г.

(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)

М.П. при наличии

* приложение является неотъемлемой частью заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи с применением мультидисциплинарного подхода.

А. А. Лу...

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТФОМС Саратовской области)**
им. Петра Столыпина пр., д. 10,12, г. Саратов,
410012; для почты: а/я №1534, 410000;
Телефон/факс: (845-2) 65-30-50, 65-30-50 (125);
E-mail: general@sartfoms.ru; http://www.sartfoms.ru;
ОКПО 26845999, ОГРН 1026403672591;
ИНН/КПП 6455005067/645501001

Наименование СМО
руководитель
почтовый адрес

№ _____
на № _____ от _____

**ПРЕТЕНЗИЯ об устранении нарушений и взыскании финансовых санкций
по заключению о результатах реэкспертизы № _____ от « _____ » _____**

ТФОМС Саратовской области проведены контрольные мероприятия по результатам МЭЭ, ЭКМП проведенного _____
(наименование СМО)

контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения в _____.
(наименование МО)

Период проверки СМО с _____ по _____.

Результаты контрольных мероприятий рассмотрены на заседании Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций от _____ № _____.

Состав Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций:

Председатель: _____;

Члены комиссии _____.

Основания для проведения контроля за деятельностью _____;
(наименование СМО)

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»;

- приказ ТФОМС Саратовской области от « _____ » _____ № _____ « _____ »;
(наименование и реквизиты)

- Договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования от « _____ » _____ № _____.

При проведении реэкспертизы выявлены факты неисполнения СМО _____
(наименование СМО)

договорных обязательств по организации и проведению контроля: нарушен п. _____ приложения № _____ к «Договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» от « _____ » _____ 20 _____ № _____;

_____;
(наименование нарушения)

в _____.
(наименование МО)

Ответственность СМО за выявленные нарушения.

По результатам проведенной реэкспертизы принято решение:

1. Взыскать с _____ штраф в размере _____ % от
(наименование СМО)
необоснованно оплаченной суммы _____ рублей.
(сумма цифрами и прописью)

2. Восстановить _____ отдельным платежным поручением
(наименование МО)
необоснованно удержанную сумму в размере _____ рублей.
(сумма цифрами и прописью)

На основании вышеизложенного, филиалу _____ необходимо:
(наименование СМО)

1. Перечислить за счет собственных средств в доход бюджета ТФ ОМС Саратовской области по реквизитам, указанным в извещении (квитанции) для оплаты и приложении к нему в течение в течение 30 рабочих дней с даты получения данной претензии денежные средства в размере начисленных финансовых санкций в сумме _____ рублей.
(сумма цифрами и прописью)

2. Восстановить _____ отдельным платежным поручением
(наименование МО)
необоснованно удержанную сумму в размере _____ рублей.
(сумма цифрами и прописью)

3. Направить в планово-экономическое управление ТФОМС Саратовской области информацию о рассмотрении результатов претензии об устранении нарушений и взыскании штрафных санкций (по форме согласно Приложению № 5 к приказу ТФОМС № _____ от _____) в течение 30 рабочих дней с даты получения.

4. Направить средства на формирование нормированного страхового запаса ТФОМС Саратовской области по результатам отчетного периода с учетом результатов проведенных контрольных мероприятий.

Приложение: 1. Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы № _____ от «__» _____ 20__ года на __ л. в 1 экз.
2. Результаты рассмотрения заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы № _____ от «__» _____ 20__ года на __ л. в 1 экз.
3. Извещение (квитанция) для оплаты на __ л. в 1 экз.

Директор

(иное уполномоченное лицо) _____ / _____

М.П.

подпись

ФИО

Handwritten signature

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТФОМС Саратовской области)**

им. Петра Столыпина пр., д. 10, 12, г. Саратов,
410012; для почты: а/я №1534, 410000;
Телефон/факс: (845-2) 65-30-50, 65-30-50 (125);
E-mail: general@sartfoms.ru; http://www.sartfoms.ru;
ОКПО 26845999, ОГРН 1026403672591;
ИНН/КПП 6455005067/645501001

Наименование МО
руководитель
почтовый адрес

№ _____
на № _____ от _____

**Уведомление о решении Комиссии
по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских
организаций**

Уведомляю Вас, что Комиссией по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций на заседании от _____ 20____ г. № ____ принято решение:

1. _____ (наименование СМО) восстановить _____ (наименование МО) отдельным платежным поручением необоснованно удержанную сумму в размере _____ (сумма цифрами и прописью).
2. _____ (наименование МО) перечислить в доход бюджета ТФОМС Саратовской области сумму в размере _____ (сумма цифрами и прописью).
3. Взыскать с _____ (наименование МО) в доход бюджета ТФОМС Саратовской области штраф _____ % размера подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением / подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением / подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой за случай нарушения по коду _____ в общей сумме _____ (сумма цифрами и прописью).

На основании вышеизложенного, _____ (наименование МО):

Перечислить в доход бюджета ТФ ОМС Саратовской области в течение 30 рабочих дней с даты получения настоящего уведомления денежные средства в размере начисленных финансовых санкций:

- 35 % сумм, необоснованно предъявленных к оплате, выявленных в результате проведения повторной медико-экономической экспертизы / экспертизы качества медицинской помощи, в нормированный страховой запас в размере _____ (сумма цифрами и прописью), на счет бюджета ТФОМС Саратовской

области в размере _____ (сумма цифрами и прописью).

- 50 % сумм, необоснованно предъявленных к оплате, выявленных в результате проведения повторного медико-экономического контроля, в нормированный страховой запас в размере _____ (сумма цифрами и прописью),

на счет бюджета ТФОМС Саратовской области в размере _____ (сумма цифрами и прописью).

Handwritten signature

- 25 % сумм штрафа в нормированный страховой запас в результате проведения повторной медико-экономической экспертизы / экспертизы качества медицинской помощи в размере _____
(сумма цифрами и прописью)

на счет бюджета ТФОМС Саратовской области в размере _____
(сумма цифрами и прописью)

Перечисление денежных средств осуществлять строго по реквизитам, указанным в извещении (квитанции) для оплаты и приложении к нему.

- Приложение:
1. Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы № ____ от «__» _____ 202__ года на __ л. в 1 экз.
 2. Результаты рассмотрения заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы № ____ от «__» _____ 202__ года на __ л. в 1 экз.
 3. Извещение (квитанция) для оплаты на __ л. в 1 экз.

Директор
(иное уполномоченное лицо)

_____ / _____
подпись / ФИО
М.П.



**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТФОМС Саратовской области)**

им. Петра Столыпина пр., д. 10, 12, г. Саратов,
410012; для почты: а/я №1534, 410000;
Телефон/факс: (845-2) 65-30-50, 65-30-50 (125);
E-mail: general@sartfoms.ru; http://www.sartfoms.ru;
ОКПО 26845999, ОГРН 1026403672591;
ИНН/КПП 6455005067/645501001

Наименование МО
руководитель
почтовый адрес

Наименование СМО
руководитель
почтовый адрес

№ _____
на № _____ от _____

**Уведомление о решении Комиссии
по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых
медицинских организаций по претензиям медицинских организаций**

В связи с рассмотрением претензии _____
(наименование МО)
по заключениям о результатах МЭЭ / ЭКМП _____
(наименование СМО) _____ (реквизиты акта СМО)

ТФОМС Саратовской области уведомляет Вас, что на заседании Комиссии по рассмотрению
результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций от « ____ »
_____ 20__ года № _____ принято следующее решение:

1. Медицинские услуги, представленные на оплату _____,
(наименование МО)
подлежат уменьшению оплаты в соответствии со следующими кодами нарушений:
- застрахованному _____ - _____;
(номер страхового медицинского полиса, период лечения) (код санкций)
- застрахованному _____ - _____;
(номер страхового медицинского полиса, период лечения) (код санкций)
2. Медицинские услуги, представленные на оплату _____,
(наименование МО)

- подлежат оплате в полном объеме:
- застрахованному _____;
(номер страхового медицинского полиса, период лечения)
- застрахованному _____;
(номер страхового медицинского полиса, период лечения)

Приложение: 1. Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы № ____ от «__» _____ 202__ года на __ л. в 1 экз.
2. Результаты рассмотрения заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы № ____ от «__» _____ 202__ года на __ л. в 1 экз.

Директор
(иное уполномоченное лицо)

_____ / _____
подпись ФИО

Handwritten signature

Информация о результатах контрольных мероприятий к протоколу заседания Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций № _____ от _____

Начальник управления контроля качества оказания медицинской помощи _____ / _____ (подпись / Ф.И.О.)

№ заключения реэкспертизы	Дата заключения реэкспертизы	Вид заключения	Наименование СМО	Наименование МО	Финансовые санкции ТФОМС по решению комиссии по рассмотрению результатов реэкспертизы										№, дата протокола решения комиссии	№, дата введения претензии в СМО	№, дата уведомления в МО
					Размер возврата МО в доход бюджета ТФОМС			Штраф МО	Размер возврата СМО в МО необоснованно удержанной суммы, руб.								
					НСЗ, руб	на счет бюджета ТФОМС Саратовской области, руб	Итого, руб		Штраф СМО, руб.	НСЗ, руб	на счет бюджета ТФОМС Саратовской области, руб	Итого, руб					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	

Дата _____

Исполнитель _____ Ф.И.О.

А. М. Лу...

Положение о Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций

1. Общие положения

1.1. Комиссия по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций (далее - Комиссия) создается на основании приказа директора ТФОМС.

1.2. Комиссия осуществляет свою деятельность в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326 - ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» (далее - Порядок), иными нормативными правовыми актами, регламентирующими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, договорами о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, Порядком и настоящим Положением о Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций (далее – Положение).

2. Основные понятия и используемые сокращения

ФОМС – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;

ТФОМС – ТФОМС Саратовской области;

СМО – страховая медицинская организация;

МО – медицинская организация;

ОМС – обязательное медицинское страхование;

МЭЭ – медико-экономическая экспертиза;

ЭКМП – экспертиза качества медицинской помощи;

УККОМП – управление контроля качества оказания медицинской помощи;

Реэкспертиза – повторная МЭЭ или ЭКМП, проводимая другим специалистом-экспертом/экспертом качества медицинской помощи, не участвующим в проведении первичной экспертизы, в том числе включенным в единый реестр экспертов качества медицинской помощи, с целью проверки обоснованности и достоверности заключения специалиста-эксперта или эксперта качества медицинской помощи, первично проводившего МЭЭ или ЭКМП;

А - А Луж

Комиссия – Комиссия по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций;

Заключение по результатам повторной экспертизы – результат повторной МЭЭ/ЭКМП, оформленный специалистом-экспертом по утвержденной Порядком форме;

Претензия - обжалование медицинской организацией заключений СМО по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения.

3. Задачи и функции Комиссии

2.1. Комиссия рассматривает:

- результаты повторных МЭЭ, ЭКМП с выявленными нарушениями (без нарушений – при необходимости);
- протоколы разногласий СМО и/или МО;
- результаты повторного контроля по претензиям МО по заключению СМО по результатам контроля.

2.2. Решение Комиссии является основанием для направления не позднее 20 рабочих дней с даты рассмотрения Комиссией:

- претензии об устранении нарушений и взыскании финансовых санкций по заключению о результатах реэкспертизы (Приложение № 5 к Порядку настоящего приказа) в СМО;
- уведомления о решении Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций (Приложение № 6 к Порядку настоящего приказа) в МО;
- уведомления о решении Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций по претензиям медицинских организаций (Приложение № 7 к Порядку настоящего приказа) в СМО и МО.

4. Полномочия Комиссии

3.1. В состав Комиссии входят работники ТФОМС и эксперты качества медицинской помощи, включенные в единый реестр экспертов качества медицинской помощи.

3.2. Комиссия рассматривает материалы по результатам проведенных контрольных мероприятий в соответствии с задачами и функциями, установленными разделом 2 настоящего Положения.

3.3. Протоколы разногласий МО и/или СМО и претензии МО по заключению СМО по результатам контроля рассматриваются Комиссией с привлечением СМО и МО. На заседание Комиссии могут быть приглашены представители министерства здравоохранения Саратовской области и иные лица.

3.4. Председатель Комиссии (заместитель директора ТФОМС), а в его отсутствие заместитель председателя Комиссии:

Handwritten signature

- 3.4.1 организует работу Комиссии;
- 3.4.2 назначает дату проведения заседания;
- 3.4.3 утверждает повестку дня;
- 3.4.4 проводит заседания Комиссии;
- 3.4.5 координирует работу Комиссии между заседаниями.
- 3.5. Председатель и члены Комиссии имеют право:
 - 3.5.1. вносить предложения по порядку работы Комиссии;
 - 3.5.2. запрашивать и получать от участников заседания Комиссии необходимую для работы информацию;
 - 3.5.3. вносить на голосование свои предложения;
 - 3.5.4. при выявлении фактов нарушений системного характера в организации контроля со стороны СМО и/или нарушений соблюдения прав застрахованных граждан со стороны МО ходатайствовать перед директором ТФОМС о направлении уведомлений (информации) в соответствующие органы.
 - 3.5.5. вносить предложения по совершенствованию контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС а также ее финансового обеспечения.
 - 3.5.6 при несогласии с решением Комиссии излагать в письменной форме свое особое мнение, которое прилагается к протоколу заседания.
- 3.6. Председатель и члены Комиссии обязаны:
 - 3.6.1. принимать участие в заседаниях Комиссии;
 - 3.6.2. соблюдать объективность и независимость при принятии решений Комиссии;
 - 3.6.3. соблюдать конфиденциальность в отношении полученной информации.
- 3.7. Представители СМО, МО или иные лица, приглашенные для участия в заседании Комиссии, имеют право вносить на голосование свои предложения и вносить предложения по совершенствованию контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения.

5. Регламент работы Комиссии

- 4.1. Комиссия осуществляет свою деятельность в форме заседаний. Заседания проводятся по мере необходимости. Заседания Комиссии считаются правомочными, если на них присутствуют не менее половины членов Комиссии.
- 4.2. Основными материалами для рассмотрения Комиссией являются:
 - заключения по результатам повторной экспертизы с приложениями;
 - протоколы разногласий СМО и/или МО по заключениям по результатам повторной экспертизы;
 - претензии МО по заключению СМО по результатам контроля;
 - результаты первичной МЭЭ/ЭКМП, проведенных СМО с приложениями;
 - медицинская, учетно-отчетная документация, результаты внутреннего и ведомственного (при наличии) контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности, иная медицинская документация;
 - иные документы.



Материалы для рассмотрения Комиссией принимаются секретарями в соответствии с распределением обязанностей.

Распределение обязанностей между секретарями Комиссии осуществляет Председатель Комиссии.

4.3. Секретари Комиссии не позднее, чем за 3 дня до даты заседания уведомляют членов Комиссии, СМО, МО и приглашенных лиц о дате, времени и месте проведения очередного заседания, направляя для ознакомления основные материалы.

4.4. Комиссия рассматривает результаты повторных экспертиз с выявленными нарушениями (без нарушений – при необходимости), протоколы разногласий и/или претензии в течение 30 рабочих дней с даты их поступления в ТФОМС.

4.5. Решение Комиссии принимается путем открытого голосования простым большинством голосов и оформляется в виде протокола. Принятие решения осуществляется простым большинством голосов от присутствующих членов Комиссии. При равенстве голосов голос Председателя Комиссии является решающим. Протокол подписывается председательствующим на заседании, членами Комиссии и секретарями, только в этом случае протокол приобретает юридическую силу. В протоколе указываются дата проведения заседания, присутствующие на заседании, повестка дня, перечень выступивших, полная формулировка принятого решения, особое мнение (при наличии). В случае поступления особого мнения в письменной форме, соответствующее особое мнение приобщается к протоколу.

4.6. Секретари Комиссии в сроки, установленные пунктом 2.2 настоящего Положения, письменно уведомляют о решении МО и СМО по формам согласно Приложению 5, 6 и 7 к Порядку.

4.7. Реализация результатов реэкспертизы проводится в соответствии с Приказом № 231н, разъяснениями и рекомендациями ФОМС.

А. А. Лугов

Состав

Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций

- | | |
|------------------------------------|---|
| Мазина Н.В. | - заместитель директора, председатель Комиссии; |
| Пичугина Л.М. | - начальник управления контроля качества оказания медицинской помощи, кандидат медицинских наук, заместитель председателя Комиссии; |
| Лузикас А.Н. | - начальник управления правового и организационного обеспечения; |
| Щеголева Т.Г. | - начальник управления организации обязательного медицинского страхования; |
| Кудряшова Т.П. | - начальник экспертно-аналитического отдела управления организации обязательного медицинского страхования; |
| Аникьева Е.Ю. | - начальник отдела контроля экспертизы качества оказания медицинской помощи застрахованным в системе обязательного медицинского страхования управления контроля качества оказания медицинской помощи; |
| Керенцева С.А. | - начальник отдела защиты прав застрахованных в системе обязательного медицинского страхования управления контроля качества оказания медицинской помощи; |
| Ионова Т.С. | - главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Саратовской области, заведующий кардиологической службой ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер», эксперт качества медицинской помощи по специальности «Кардиология»; |
| Кулигин А.В. | - директор Центра дополнительного профессионального образования Института подготовки кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой скорой неотложной анестезиолого-реанимационной помощи и симуляционных технологий ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доктор медицинских наук, доцент, эксперт качества медицинской помощи по специальности «Анестезиология-реаниматология»; |
| Цопина И.В.
(без права голоса) | - консультант отдела контроля экспертизы качества оказания медицинской помощи застрахованным в системе обязательного медицинского страхования управления контроля качества оказания медицинской помощи, секретарь Комиссии; |
| Волкова Л.Н.
(без права голоса) | - консультант отдела контроля экспертизы качества оказания медицинской помощи застрахованным в системе обязательного медицинского страхования управления контроля качества оказания медицинской помощи, кандидат медицинских наук, секретарь Комиссии. |

Результат рассмотрения заключения по результатам повторной экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы

№ протокола _____, дата решения комиссии _____
№ заключения _____, дата заключения _____

Наименование СМО: _____
Наименование МО: _____

Ф.И.О. пациента	№ полиса	Ф.И.О. эксперта ТФОМС	Решение эксперта ТФОМС	Код санкции ТФОМС	Размер возврата МО в доход бюджета ТФОМС, руб	Сумма штрафа на МО, руб	Сумма штрафа на СМО, руб.	Решение комиссии	Код санкции по решению комиссии	Размер возврата МО в доход бюджета ТФОМС по решению комиссии	Сумма штрафа на МО по решению комиссии, руб	Сумма штрафа на СМО по решению комиссии
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Итого:												

Решение:

- Подлежит восстановлению медицинской организации отдельным патёжным поручением необоснованно удержанная сумма в размере _____ руб.
- Подлежит перечислению за счёт собственных средств СМО на счёт ТФОМС денежные средства в размере финансовых санкций в размере _____ руб. (штраф в размере _____ % от _____).
- Подлежит возврату медицинской организацией в доход бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования: сумма в размере _____ руб. (сумма числом и прописью), в том числе в нормированный страховой запас сумма в размере _____ руб. (сумма числом и прописью);
- штраф в размере _____ руб. (сумма числом и прописью), в том числе в нормированный страховой запас сумма в размере _____ руб. (сумма числом и прописью) и на счет бюджета ТФОМС Саратовской области сумма в размере _____ руб. (сумма числом и прописью);
- штраф в размере _____ руб. (сумма числом и прописью), в том числе в нормированный страховой запас сумма в размере _____ руб. (сумма числом и прописью) и на счет бюджета ТФОМС Саратовской области сумма в размере _____ руб. (сумма числом и прописью).

Секретарь Комиссии: _____ / _____
подпись / ФИО

Handwritten signature and initials

УТВЕРЖДЕНО
 приказом ТФОМС
 Саратовской области
 от «01» 05 2023 № 22

Информация _____
 (наименование СМО)
 о результатах рассмотрения претензии об устранении нарушений и взыскании финансовых санкций

№ заключения по результатам повторной экспертизы	Дата заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы	Вид заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы	Наименование СМО	Наименование МО	Штраф СМО, руб.	Размер возврата СМО в МО обоснованно удержанной суммы, руб.		Номер и дата претензии в СМО	Дата и № платежного поручения
						ОМС	Штраф руб.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Руководитель СМО _____ подпись / _____ Ф.И.О.

Дата _____

Handwritten signature

Приложение № 6

УТВЕРЖДЕНО
приказом ТФОМС
Саратовской области
от «05» 05 2023 № 22

Начальнику планово-экономического управления

Информация о перечислении в доход бюджета ТФОМС Саратовской области средств от применения финансовых санкций по результатам проведенного контроля за период: _____

№ п/п	Плательщик (СМО/МО)	Дата оплаты	№ платежного поручения	Реквизиты Претензии СМО / Уведомления МО	Сумма средств, перечисленных МО в доход бюджета ТФОМС, руб.	Сумма штрафов, перечисленных МО в доход бюджета ТФОМС, руб.	Сумма штрафов, перечисленных СМО в доход бюджета ТФОМС, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8

Начальник управления
бухгалтерского учета и отчетности _____ / _____ подпись/ФИО

Дата _____

Исполнитель: _____ ФИО

Handwritten signature

Приложение № 7

УТВЕРЖДЕНО
приказом ГФОМС
Саратовской области
от «03» 03 2021 № 74

Реестр почтовых уведомлений о вручении претензий в адрес страховых медицинских организаций и уведомлений и уведомлений в адрес медицинских организаций по результатам проведенного контроля

Вид документа (претензия/уведомление)	Дата и исходящий номер документа	Наименование СМО	Наименование МО	Дата отправки	Дата вручения
1	2	3	4	5	6

Начальник управления правового и организационного обеспечения _____ Ф.И.О.

Дата _____

Исполнитель _____ Ф.И.О.

Handwritten signature

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТФОМС Саратовской области)

ПРИКАЗ

12.03.2025

№ 74

г. Саратов

**О внесении изменений в приказ ТФОМС Саратовской области
от 01.03.2023 № 74**

На основании раздела IV Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Саратовской области, утвержденного постановлением Правительства Саратовской области от 05.06.2024 № 482-П, в связи с кадровыми изменениями, п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ ТФОМС Саратовской области от 01.03.2023 № 74 «Об осуществлении Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Саратовской области контроля за деятельностью страховых медицинских организаций по проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи» следующие изменения:

в Приложении № 3:

исключить из состава Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций Кудряшову Т.П., Волкову Л.Н.;

включить в состав Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций Левкину Т.Ю. (без права голоса) - консультанта отдела защиты прав застрахованных в системе обязательного медицинского страхования управления контроля качества оказания медицинской помощи, секретаря Комиссии.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Мазину Н.В.

И.о. директора



О.В. Потапова

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТФОМС Саратовской области)

ПРИКАЗ

об. 04. 2026

№ 95

г. Саратов

**О внесении изменений в приказ ТФОМС Саратовской области
от 01.03.2023 № 74**

На основании раздела IV Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Саратовской области, утвержденного постановлением Правительства Саратовской области от 05.06.2024 № 482-П, в связи с кадровыми изменениями, п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ ТФОМС Саратовской области от 01.03.2023 № 74 «Об осуществлении Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Саратовской области контроля за деятельностью страховых медицинских организаций по проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи» следующие изменения:

в Приложении № 3:

исключить из состава Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций Мазину Н.В.;

включить в состав Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций Потапову О.В. - первого заместителя директора, председателя Комиссии.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



С.М. Заречнев