

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 14 марта 2016 г. № 151

г. Кострома

О внесении изменений в приказ
ТФОМС Костромской области
от 10 сентября 2015 г. № 458

В целях повышения эффективности организации работы по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Костромской области, в соответствии с ч. 4 ст. 42 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в Порядок рассмотрения претензий медицинских организаций по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (приложение), утвержденный приказом ТФОМС Костромской области от 10 сентября 2015 г. № 458, следующие изменения:

1) подпункт 2 абзаца второго пункта 3 дополнить словами:

«второго, третьего (при наличии) уровня в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 24.06.2014 № 413 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Костромской области»;

2) пункты 12, 13 изложить в следующей редакции:

«12. По результатам проведения повторных медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи оформляется акт реэкспертизы/повторного медико-экономического контроля. Акт формируется в трех экземплярах, по одному экземпляру для медицинской организации, страховой медицинской организации и ТФОМС Костромской области.

На основании акта реэкспертизы/повторного медико-экономического контроля принимается Решение по претензии медицинской организации (образец приведен в приложении №6 к настоящему Порядку), которое подписывается директором ТФОМС Костромской области и является окончательным.

13. Решение ТФОМС Костромской области по рассмотренной претензии медицинской организации направляется сторонам спора с приложением актов реэкспертизы (а также копий экспертных заключений в случае проведения реэкспертизы качества медицинской помощи) нарочно с отметкой о вручении или заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении или иным способом, свидетельствующим о дате его получения адресатом, в том числе путем направления отсканированных документов по защищенному каналу связи ViPNet.».

3) утвердить приложение № 6 к Порядку «Форма Решения ТФОМС Костромской области по претензии медицинской организации» согласно приложению к настоящему приказу.

2. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя директора Троицкую В.С.

3. Настоящий приказ вступает в силу с даты подписания.

Директор



В.Е. Николаев

Приложение
к приказу ТФОМС Костромской области
от «14» 03 2016 г. № 151

ФОРМА

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТФОМС Костромской области)

Ленина ул., д. 20, Кострома, 156013,
Тел/факс (4942) 31-59-09, E-mail: info@tfomsko.ru, www.tfomsko.ru
ОКПО 29741409, ОГРН 1024400519330, ИНН/КПП 4401017094/440101001

РЕШЕНИЕ
ТФОМС Костромской области
по претензии медицинской организации

«__» _____ 20__ г.

№ _____

Руководствуясь ст. 42 Федерального закона от 29.11.2010 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», разделом XI Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного приказом ФОМС от 01.12.2010 № 230, и на основании акта реэкспертизы _____/повторного медико-экономического контроля от «__» _____ 20__ г. №__ (приложение)

признать претензию _____
(наименование МО)

по акту (актам) _____ от «__» _____ 20__ г. №__,
(вид экспертизы/МЭК)

проведенной _____,
(наименование СМО/ТФОМС Костромской области)

необоснованной/ обоснованной/ частично обоснованной.

Финансовые санкции по акту (актам) в сумме _____ отменить/
оставить в силе/ изменить (сумма взаиморасчета по акту _____).

Настоящее решение может быть обжаловано в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение: акт реэкспертизы/повторного МЭК на __ л. в __ экз.

Директор _____

(подпись)

/И.О.Фамилия/