

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 30 сентября 2016 г. № 681

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 со 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 (в редакции приказа от 14.03.2016 № 151), следующие изменения:

1) пункт 5 изложить в следующей редакции:

«Начальник управления организации ОМС в течение трех рабочих дней рассматривает поступившие от медицинской организации материалы и, в случае надлежащего оформления претензии и предоставления медицинской организацией всех необходимых материалов, организует проведение реэкспертизы по оспариваемым случаям медицинской помощи, в том числе определяет эксперта для проведения реэкспертизы и сроки её проведения. Соответствующий приказ о проведении реэкспертизы готовится в течение трех рабочих дней с момента принятия претензии к рассмотрению.»

2) утвердить приложение № 2 к Порядку «Форма журнала регистрации поступивших претензий» 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 «30» 09 2016г. № 681

Форма журнала регистрации поступивших претензий

№	Наименование медицинской организации	Наименование страховой медицинской организации, дата и номер обжалуемого акта	Информация о принятии претензии к рассмотрению				Реквизиты приказа о проведении режспертизы, установленные сроки проведения режспертизы	Реквизиты акта режспертизы и решения ТФОМС по претензии	Результат рассмотрения претензии МО (обоснованна, не обоснованна, частично обоснованна)	Дата направления решения в МО/СМО
			Дата поступления (регистрации, вх. №, дата) претензии МО	Дата поступления (регистрации, вх. №, дата)	Реквизиты (№, дата) документа об отклонении претензии от рассмотрения	Дата поступления (регистрации, вх. №, дата) документа об отзыве претензии медицинской организацией				
			Дата поступления (регистрации, вх. №, дата) претензии МО	Дата поступления (регистрации, вх. №, дата)	Реквизиты (№, дата) документа об отклонении претензии от рассмотрения	Дата поступления (регистрации, вх. №, дата) документа об отзыве претензии медицинской организацией				
			дополнительных документов (в случае необходимости устранения нарушений при подаче претензии)							