

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 08 августа 2018 г. № 737

г. Кострома

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

В целях совершенствования порядка рассмотрения претензий медицинских организаций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, проведенного страховыми медицинскими организациями,

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, далее - Порядок), утвержденный приказом ТФОМС Костромской области от 10 сентября 2015 г. № 458 (в редакции приказов ТФОМС Костромской области от 14.03.2016 № 151, от 30.09.2016 № 681), следующие изменения:

1) пункт 3 Порядка изложить в новой редакции:

«3. Медицинская организация при наличии разногласий по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи вправе обжаловать заключение страховой медицинской организации или ТФОМС Костромской области в течение 15 рабочих дней со дня получения актов путем направления претензии в ТФОМС Костромской области.

Претензия оформляется в письменном виде на официальном бланке медицинской организации (рекомендуемый образец приведен в приложении №1 к настоящему Порядку), подписывается руководителем медицинской организации или лицом, его замещающим, и направляется вместе с необходимыми материалами в ТФОМС Костромской области. Пакет прилагаемых к претензии документов должен включать:

- 1) обоснование претензии по каждому оспариваемому случаю;
- 2) перечень вопросов по каждому оспариваемому случаю;
- 3) материалы внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинской организации;

4) результаты ведомственного контроля качества медицинской помощи (при наличии).

Претензия медицинской организации должна включать сведения об оспариваемом акте и оспариваемых страховых случаях:

- описание оспариваемых случаев должно включать: номер полиса застрахованного лица, период лечения, условие и форму оказания медицинской помощи, реквизиты медицинской документации (номер);

- в отношении оспариваемого акта указываются: наименование страховой медицинской организации, дата и номер акта, вид проведенного в отношении медицинской организации контроля (медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза, экспертиза качества медицинской помощи), а также дата получения акта медицинской организацией.

При отсутствии или недостаточности сведений об оспариваемом акте и/или оспариваемых страховых случаях, ТФОМС Костромской области запрашиваются необходимые сведения в медицинской организации до принятия претензии к рассмотрению по существу в порядке, предусмотренном пунктом 7 настоящего Порядка.»;

2) пункты 5 - 6 Порядка изложить в новой редакции:

«5. В случае надлежащего оформления претензии и предоставления медицинской организацией всех документов, предусмотренных пунктом 3 настоящего Порядка, претензия принимается к рассмотрению по существу в срок не позднее 5 рабочих дней с даты поступления претензии или представления недостающих сведений на основании приказа ТФОМС Костромской области (далее — приказ о рассмотрении претензии). Приказ о рассмотрении претензии включает:

- определение ответственного лица за рассмотрение претензии, сроков рассмотрения претензии, включая дату подготовки решения по претензии (в соответствии с пунктом 9 настоящего Порядка);

- поручение специалистам – экспертам и/или экспертам качества медицинской помощи на проведение повторного медико-экономического контроля, повторной медико-экономической экспертизы, повторной экспертизы качества медицинской помощи;

- запрос в медицинскую организацию на предоставление медицинской, учетно-отчетной и прочей документации;

- запрос в страховую медицинскую организацию на представление необходимых для проведения реэкспертизы (повторного медико-экономического контроля) копий актов медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи (с экспертными заключениями), прочие документы, необходимые для рассмотрения претензии по существу.

Приказ о рассмотрении претензии в течение одного рабочего дня с даты его подписания направляется в страховую медицинскую организацию и медицинскую организацию.

6. ТФОМС Костромской области принимается решение об отказе в принятии претензии медицинской организации к рассмотрению по существу в случаях:

1) если до принятия приказа о рассмотрении претензии будет установлено, что претензия подана по истечении 15 рабочих дней со дня получения медицинской организацией акта от страховой медицинской организации;

2) если обстоятельства, послужившие основанием для приостановления рассмотрения претензии в соответствии с пунктом 7 Порядка, не будут устранены в установленный срок;

3) если медицинской организацией не представлены в установленный срок документы, предусмотренные приказом о рассмотрении претензии;

4) если до принятия решения по существу в ТФОМС Костромской области поступил от медицинской организации отказ от претензии.

6.1. При непредставлении страховой медицинской организацией документов, предусмотренных приказом о рассмотрении претензии, претензия рассматривается по имеющимся материалам.»;

3) абзац 3 пункта 7, пункты 8 и 10 Порядка исключить;

4) Приложения № 3 и 5 к Порядку исключить.

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

3. Настоящий приказ вступает в силу с даты подписания.

Первый заместитель директора



А.Н. Чичерин