

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от «05» 08 2019 г. № 780

г. Кострома

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

В целях приведения приказа ТФОМС Костромской области в соответствие с разд. XI Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного приказом ФОМС от 28.02.2019 № 36

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 приказов ТФОМС Костромской области от 14.03.2016 № 151, от 30.09.2016 № 681, от 08.08.2018 № 737), следующие изменения:

1) в пункте 1 слова «приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 №230» заменить словами «приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 №36»;

2) пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. В случае, когда акт доставляется в медицинскую организацию лично представителем страховой медицинской организации/территориального фонда, на всех экземплярах акта ставится отметка о получении с указанием даты и подписью получателя. При отправке акта по почте указанный документ направляется заказным письмом (с составлением описи) с уведомлением.

Акт может быть направлен в медицинскую организацию в электронной форме при наличии гарантий его достоверности (подлинности), защиты от несанкционированного доступа и искажений (по защищенному каналу связи).

Руководитель медицинской организации или лицо, его замещающее, рассматривает акт в течение пятнадцати рабочих дней с момента его получения.

При согласии медицинской организации с актом и мерами, применяемыми к медицинской организации, все экземпляры актов подписываются руководителем медицинской организации, заверяются печатью, и один экземпляр с планом мероприятий по устранению нарушений в оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи, направляется в страховую медицинскую организацию/территориальный фонд.

При несогласии медицинской организации с актом подписанный акт возвращается в страховую медицинскую организацию с протоколом разногласий в течение пятнадцати рабочих дней после получения актов экспертиз.

Страховая медицинская организация рассматривает протокол разногласий в течение десяти рабочих дней с момента его получения и направляет в медицинскую организацию результаты рассмотрения протокола.

В случае ненаправления медицинской организацией протокола разногласий в течение пятнадцати рабочих дней после получения актов экспертиз, медицинская организация вправе оспорить результаты контроля исключительно в судебном порядке.»;

3) подпункт 3.3. после первого абзаца дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае первичного направления медицинской организацией в страховую медицинскую организацию протокола разногласий к акту, подписанному с возражениями, указанный в настоящем пункте срок обжалования заключения страховой медицинской организации по результатам контроля исчисляется со дня получения от страховой медицинской организации результатов рассмотрения протокола возражений.»;

4) подпункт 1 пункта 6 изложить в следующей редакции:

«1) если до принятия приказа о рассмотрении претензии будет установлено, что претензия подана по истечении 15 рабочих дней со дня получения медицинской организацией от страховой медицинской организации акта либо результатов рассмотрения протокола разногласий к акту;».

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