



ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ФОНД ОМС

454091, Россия, г. Челябинск, пл. МОГРа, 8а тел.: (351) 264 90 82, ф.: (351) 264 90 81 e-mail: dirfoms@chel.surnet.ru, www.ofoms-chel.ru

ПРИКАЗ

ИД » *сентябрь* 2011г

№ 191

Об утверждении Порядка рассмотрения претензий медицинских организаций, возникающих при проведении контроля объемов, сроков, качества, и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Челябинской области

В соответствии со статьей 42 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и реализацией приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок рассмотрения претензий медицинских организаций, возникающих при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Челябинской области (далее именуется Порядок) (Приложение 1).
2. Рекомендовать медицинским организациям при подготовке претензий, возникающих при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Челябинской области использовать форму Претензии в Челябинский областной фонд обязательного медицинского страхования, являющейся Приложением 2 к настоящему приказу.
3. Создать комиссию по рассмотрению претензий медицинских организаций, возникающих при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в медицинских организациях Челябинской области (далее - именуется Комиссия) в составе:

- председатель Комиссии:	Инсарская Т.И.	- заместитель исполнительного директора по медицинским вопросам;
- члены Комиссии:	Терехова Т. Е.	- заместитель исполнительного директора по организации ОМС;
	Красовская Е.В	- начальник отдела тарифной политики и медицинской экспертизы;
	Миронова Н.Ю.	- начальник отдела финансирования ОМС;
	Катьков В.А.	- начальник отдела организации ОМС и защиты прав застрахованных;
	Шеметова Е.Г.	- начальник юридического отдела;
	Сизоненко А.В.	- заместитель начальника отдела тарифной политики и медицинской экспертизы;
	Егорышев С.П.	- заместитель начальника отдела организации ОМС и защиты прав застрахованных;
	Кокшина Е.Г.	- начальник Управления по г. Челябинску Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования.

4. Председателю созданной Комиссии (Инсарская Т.И.) организовать работу в соответствии с Порядком, утвержденным настоящим приказом.

5. Отделу тарифной политики и медицинской экспертизы (Красовская Е.В.) довести настоящий приказ до сведения директоров межрайонных и городских филиалов Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования, руководителей страховых медицинских организаций Челябинской области.

6. Начальнику управления по г. Челябинску (Кокшина Е.Г.), директорам межрайонных и городских филиалов Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования довести настоящий приказ до сведения руководителей медицинских организаций Челябинской области.

7. Со дня вступления в силу настоящего приказа, признать утратившим силу приказ Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования от 14.07 2010 г. № 441 «О комиссии по разрешению конфликтных ситуаций, возникающих в ходе проведения вневедомственного контроля объемов медицинской помощи в медицинских учреждениях Челябинской области».

8. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Исполнительный директор



М.Г. Вербитский

Красовская Елена Владимировна
8.351.266 67 56

Порядок
рассмотрения претензий медицинских организаций, возникающих при
проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления
медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию
в Челябинской области

1. Медицинская организация при несогласии с заключением страховой медицинской организации по результатам контроля, в течение 15 рабочих дней со дня получения актов от страховой медицинской организации, направляет в Челябинский областной фонд обязательного медицинского страхования пакет документов, включающий:

- а) претензию с ее обоснованием;
- б) перечень вопросов по каждому оспариваемому случаю;
- в) материалы внутреннего и ведомственного контроля качества медицинской помощи в медицинской организации.

2. Претензии, поступившие от медицинских организаций, направляются заместителю исполнительного директора по медицинским вопросам для организации работы и планирования заседаний Комиссии. Срок рассмотрения претензий в рамках работы Комиссии составляет 30 рабочих дней с даты регистрации. Результаты рассмотрения претензии оформляются решением Комиссии на основании протокола.

На заседания Комиссии могут быть приглашены представители Министерства здравоохранения Челябинской области, Территориального управления Росздравнадзора, медицинских организаций, страховых медицинских организаций, структурных подразделений Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования.

3. Комиссия рассматривает претензии медицинских организаций, возникшие по результатам:

- а) медико-экономического контроля (далее - именуется МЭК);
- б) медико-экономической экспертизы (далее - именуется МЭЭ);
- в) экспертизы качества медицинской помощи (далее именуется ЭКМП)

При несогласии медицинской организации с результатами МЭК, МЭЭ решение о правомочности (неправомочности) претензии принимается Комиссией на основании утвержденных нормативных документов по оплате медицинских услуг. При необходимости проводится повторный медико-экономический контроль или медико-экономическая экспертиза.

При несогласии медицинской организации с результатами экспертизы качества медицинской помощи сотрудниками отдела тарифной политики и медицинской экспертизы обеспечивается проведение реэкспертизы качества медицинской помощи в соответствии с действующим приказом ФФОМС № 230

от 01.12.2010 г. «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Если несогласие медицинской организации касается экспертизы качества медицинской помощи, проведенной по обращению застрахованного лица, то организация реэкспертизы КМП обеспечивается сотрудниками отдела организации ОМС и защиты прав застрахованных.

Решение Комиссии доводится до медицинской организации и страховой медицинской организации и являются основанием для применения (не применения) санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные в ходе контроля.

4. Изменение финансирования по результатам рассмотрения спорных случаев проводится страховой медицинской организацией в срок не позднее 30 рабочих дней (в период окончательного расчета с медицинской организацией за отчетный период).

5. Отсутствие претензии медицинской организации о рассмотрении спорного вопроса в течение 15 дней с момента получения акта от страховой медицинской организации является основанием для применения по данным актам ответственности, предусмотренной Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

6. При несогласии медицинской организации с решением Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования, она вправе обжаловать это решение в судебном порядке.

Заместитель исполнительного директора



Т.И. Инсарская

От _____
(наименование медицинской организации)

Претензия

В _____ (название территориального фонда)

Считаю необоснованной сумму взаиморасчета, определенную экспертом качества медицинской помощи страховой медицинской организации

_____ (наименование СМО)
согласно актам МЭЭ / ЭКМП от _____ 201__ г. эксперта качества медицинской помощи _____,
(Ф.И.О.)

по следующим причинам:

1. № полиса обязательного медицинского страхования _____
Акт экспертной оценки № _____
Сумма взаиморасчета _____
Обоснование несогласия _____

2. Фамилия, имя, отчество застрахованного лица _____
Акт экспертной оценки № _____
Сумма взаиморасчета _____
Обоснование несогласия _____

3. Фамилия, имя, отчество застрахованного лица _____
Акт экспертной оценки № _____
Сумма взаиморасчета _____
Обоснование несогласия _____

Итого считаю необоснованной сумму взаиморасчета по _____ застрахованным (-ому) лицам (-у) на общую сумму _____ рублей.

Руководитель медицинской организации _____

" ____ " _____ 201__ г.

М. П.