



ХАБАРОВСКИЙ КРАЕВОЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРИКАЗ

07.05.2019

№ 119

Об утверждении Порядков,
Положения и типовых форм
документов

В целях реализации норм статей 40, 42 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон), разделов VI, XI Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 (далее - Порядок ФОМС)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Порядок рассмотрения претензий медицинских организаций и принятия Решений Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования при обжаловании заключений страховых медицинских организаций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

1.2. Порядок контроля Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования (далее - ХКФОМС) над экспертной деятельностью страховых медицинских организаций (далее - Порядок контроля ХКФОМС).

1.3. Форму Решения Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования о признании обоснованным (необоснованным) обращения медицинской организации по обжалованию заключения страховой медицинской организации о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

1.4. Формы уведомлений:

- о принятии претензии к рассмотрению;
- об отклонении претензии от рассмотрения;

- о необходимости представления первичной медицинской документации;

- об отклонении претензии от рассмотрения в связи с непредставлением первичной медицинской документации (далее ПМД), послужившим основанием для приостановления её рассмотрения.

1.5. Форму претензии Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования к страховой медицинской организации.

2. Создать Комиссию Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования по рассмотрению результатов контроля экспертной деятельности страховых медицинских организаций (по рассмотрению результатов ре-экспертиз) (далее – Комиссия).

2.1. Установить, что председателем Комиссии по должности является заместитель директора по организации обязательного медицинского страхования.

2.2. В качестве постоянных членов в Комиссию по должности входят: начальник отдела контроля качества медицинской помощи застрахованным, начальник контрольно-ревизионного отдела, начальник юридического отдела.

2.3. Утвердить прилагаемое Положение о Комиссии, Форму Решения Комиссии.

4. Начальнику отдела контроля качества медицинской помощи застрахованным Тихоньких Л.П. обеспечить:

4.1. рассмотрение (отклонение) и организацию повторных экспертиз (медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи) в течение 30 рабочих дней с момента поступления претензии медицинской организации (далее - МО) по обжалованию заключения страховой медицинской организации (далее - СМО) по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

4.2. проведение повторной (далее также ре-экспертиза) медико-экономической экспертизы в течение 30 рабочих дней с момента поступления в ХКФОМС полного пакета документов, необходимых при обжаловании заключения СМО по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

4.3. проведение повторной экспертизы качества медицинской помощи в течение 40 рабочих дней с момента поступления в ХКФОМС полного пакета документов, необходимых при обжаловании заключения СМО по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

При проведении мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи с учетом ее сложности, мультидисциплинарности, длительности периода, подлежащего экспертному анализу, а также иных

факторов сроки проведения могут составить до 4 месяцев с момента поступления в ХКФОМС необходимой документации.

5. Начальнику контрольно-ревизионного отдела Потылицыну В.В. обеспечить ежемесячно, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, представление в отдел контроля качества медицинской помощи застрахованным информации о возмещении:

- страховой медицинской организацией ХКФОМС удержаний, примененных к СМО по результатам повторных экспертиз;

- медицинской организацией ХКФОМС средств, необоснованно предъявленных МО к оплате;

6. Считать утратившими силу приказы Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования:

- от 16.03.2016 № 47 «О создании Комиссии ХКФОМС по рассмотрению результатов контроля экспертной деятельности страховых медицинских организаций»;

- от 04.05.2016 №78 «О внесении изменений в приказы ХКФОМС от 16.03.2016 № 47 и от 17.03.2016 № 54»;

- от 20.05.2016 № 92 «О внесении изменений в приказ ХКФОМС от 16.03.2016 № 47»;

- от 03.04.2018 № 61 «О внесении изменений в приказ ХКФОМС от 16.03.2016 № 47»;

- от 03.05.2018 № 85 «О внесении изменений в приказ ХКФОМС от 16.03.2016 № 47»;

7. Организационно-техническому отделу (Медведь В.В.) довести настоящий приказ до заинтересованных лиц.

8. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора по организации обязательного медицинского страхования Волошенко Е.Б.

Директор



Е.В. Пузакова

ПОРЯДОК

рассмотрения претензий медицинских организаций и принятия Решений Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования при обжаловании заключений страховых медицинских организаций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

1. Настоящий Порядок рассмотрения претензий медицинских организаций и принятия Решений Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования при обжаловании заключений страховых медицинских организаций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию разработан в соответствии со статьей 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 Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 №230, и устанавливает регламент рассмотрения претензий МО по результатам медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, проведенных СМО.

2. При поступлении акта экспертизы в МО, руководитель МО или лицо, его замещающее, рассматривает акты в течение 15 рабочих дней с момента их получения.

При несогласии МО с актом, подписанный акт возвращается в СМО вместе с протоколом разногласий.

СМО рассматривает Протокол разногласий к акту и оформляет заключение в течение 10 рабочих дней с момента получения протокола. В заключении указываются принятые или отклоненные доводы МО, суммы неоплаты или уменьшения оплаты медицинской помощи, сумма штрафов с учетом рассмотренного протокола разногласий.

3. МО при наличии разногласий по результатам экспертиз (медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи) вправе обжаловать заключение СМО в течение 15 рабочих дней с момента получения актов путем направления претензии в ХКФОМС.

Претензия оформляется МО по установленной форме (приложение 9 Порядка ФОМС) и направляется в ХКФОМС вместе с необходимыми материалами, включая:

- обоснование претензии;

- перечень вопросов по каждому оспариваемому случаю;
- материалы внутреннего контроля по оспариваемому случаю;
- результаты ведомственного контроля качества медицинской помощи (при наличии).

4. Претензии, поступившие в ХКФОМС от МО, регистрируются в установленном порядке с последующей (не позднее следующего рабочего дня) передачей в отдел контроля качества медицинской помощи застрахованным с отметкой о дате передачи.

Поступившие в отдел контроля качества медицинской помощи застрахованным претензии вносятся в базу данных электронного учета.

5. Начальник ОККМПЗ в течение трех рабочих дней рассматривает поступившие от МО материалы, определяет специалиста-эксперта, обеспечивающего организацию повторной экспертизы, и передает ему претензию и всю поступившую вместе с ней документацию.

6. Специалист-эксперт:

- в случае надлежащего оформления претензии и наличия всей необходимой документации, в течение 5 рабочих дней с момента поступления претензии после предварительного анализа ПМД, подбора эксперта КМП, заключения договора с экспертом КМП и т.д. организует проведение повторной экспертизы, о чем информирует МО и СМО (форма уведомления «Принятия претензии к рассмотрению» утверждена настоящим приказом). Сроки проведения ре-экспертизы установлены пунктами 4.2., 4.3. настоящего приказа.

- в случае если претензия подана по истечении 15 рабочих дней с момента получения акта от СМО, в течение 5 рабочих дней с момента поступления претензии направляет в МО уведомление об отклонении претензии от рассмотрения (форма уведомления «Об отклонении претензии от рассмотрения» утверждена настоящим приказом).

- в случае непредставления МО ПМД и иной документации, необходимой для рассмотрения претензии, в МО в течение 5 рабочих дней с момента поступления претензии направляет уведомление о необходимости представления ПМД (форма уведомления «О представлении первичной медицинской документации» утверждена настоящим приказом).

МО представляет в ХКФОМС истребуемую документацию в течение 5 рабочих дней с момента получения уведомления.

Если ПМД не будет представлена МО в ХКФОМС в установленный срок без объективных причин, претензия подлежит отклонению от рассмотрения, о чем уведомляются МО и СМО (форма уведомления «Об отклонении претензии от рассмотрения в связи с непредставлением первичной медицинской документации, послужившим основанием для приостановления её рассмотрения» утверждена настоящим приказом).

7. Срок рассмотрения претензии исчисляется с момента представления документации в ХКФОМС.

После поступления ПМД в ХКФОМС специалист-эксперт в течение 5 рабочих дней после предварительного анализа ПМД, подбора эксперта (ов) КМП, заключения договора с экспертом (ами) КМП и т.д. организует проведение повторной экспертизы, о чем информирует МО и СМО (форма уведомления «Принятия претензии к рассмотрению» утверждена настоящим приказом). Сроки проведения ре-экспертизы установлены пунктами 4.2., 4.3. настоящего приказа.

8. При проведении мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи МО регулярно (ежемесячно) уведомляется о ходе экспертных мероприятий.

9. Специалист/эксперт-организатор/эксперт качества медицинской помощи, назначенный ХКФОМС, проводит (организует) повторную экспертизу (медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу, экспертизу качества медицинской помощи) в установленные ХКФОМС сроки.

10. По результатам проведенных повторных экспертиз (медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертизы, экспертиза качества медицинской помощи) оформляется акт ре-экспертизы/повторного медико-экономического контроля. Акт формируется в трех подлинных экземплярах, по одному экземпляру для МО, СМО и ХКФОМС.

11. На основании акта ре-экспертизы/повторного медико-экономического контроля формируется Решение ХКФОМС, которое подписывается заместителем директора, курирующим данное направление работы.

12. Решение ХКФОМС по рассмотренной претензии МО направляется сторонам спора с приложением актов ре-экспертизы (а также копий экспертных заключений в случае проведения ре-экспертизы качества медицинской помощи) любым способом, подтверждающим дату его получения адресатом (нарочно с отметкой о вручении, заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении или иным способом).

13. Решение ХКФОМС, признающее обоснованность обращения МО, является основанием для отмены (изменения) решения СМО о неоплате, неполной оплате медицинской помощи и/или об уплате медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам первичных экспертиз (медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза, экспертиза качества медицинской помощи).

14. Изменение финансирования по результатам рассмотрения спорных случаев проводится СМО в срок не позднее 30 рабочих дней (в период окончательного расчета с МО за отчетный период) с момента получения Решения ХКФОМС.

СМО и МО информируют ХКФОМС об исполнении Решения ХКФОМС в письменной форме с приложением подтверждающих

документов в течение 10 рабочих дней с момента завершения взаиморасчетов за отчетный период.

15. При несогласии МО с Решением ХКФОМС по результатам рассмотрения претензии, в соответствии с частью 5 статьи 42 Федерального закона решение может быть обжаловано в судебном порядке.

ПОРЯДОК

контроля Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования над экспертной деятельностью страховых медицинских организаций

1. Настоящий Порядок контроля Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования над экспертной деятельностью страховых медицинских организаций (далее – Порядок контроля) разработан в соответствии с ч. 11. ст. 40. Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», раздела VI Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 №230, и устанавливает регламент контроля ХКФОМС экспертной деятельности СМО, в том числе повторные экспертизы случаев первичной медико-экономической экспертизы и первичной экспертизы качества медицинской помощи, проведенных СМО.

2. Настоящий Порядок контроля используется при организации ре-экспертиз:

- в рамках проведения ХКФОМС документальной проверки организации обязательного медицинского страхования СМО;

- в случаях выявления нарушений в организации контроля со стороны СМО;

- в целях подтверждения обоснованности и/или достоверности заключения эксперта качества медицинской помощи, проводившего экспертизу качества медицинской помощи;

- при поступлении жалоб застрахованных лиц на качество медицинской помощи.

3. Количество случаев, подвергаемых ре-экспертизе, определяется количеством поводов для их проведения в соответствии с п. 2 настоящего Порядка контроля.

4. ХКФОМС уведомляет СМО и МО о назначении ре-экспертизы по случаям, указанным в п. 2 настоящего Порядка контроля.

При проведении мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи МО регулярно (ежемесячно) уведомляется о ходе экспертизы.

5. Для проведения ре-экспертизы ХКФОМС в течение 5 рабочих дней после получения соответствующего запроса СМО и МО обязаны предоставить:

- СМО: необходимые для проведения ре-экспертизы копии актов медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи;

- МО: медицинскую, учетно-отчетную и прочую документацию, при необходимости результаты внутреннего и ведомственного контроля качества медицинской помощи, в том числе проведенного органом управления здравоохранением.

6. Результаты ре-экспертиз оформляются в виде акта ре-экспертизы не позднее сроков, установленных пунктами 4.2. и 4.3. настоящего приказа.

7. ХКФОМС направляет оформленные актом результаты ре-экспертизы в СМО и МО в срок не позднее 20 рабочих дней после подписания акта.

8. СМО и МО в случае отсутствия согласия с результатами ре-экспертизы направляют в ХКФОМС подписанный акт с протоколом разногласий не позже 10 рабочих дней с даты получения акта.

9. В течение 30 рабочих дней с даты получения, акт с протоколом разногласий рассматривается с привлечением заинтересованных сторон Комиссией, созданной ХКФОМС.

10. При выявлении нарушений по итогам ре-экспертизы ХКФОМС направляет в СМО претензию (форма претензии «Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования к страховой медицинской организации» утверждена настоящим приказом).

Претензия подписывается заместителем директора, курирующим данное направление работы.

Утверждено
приказом ХКФОМС № 119
от « 07 » мая 2019 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о Комиссии Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования по рассмотрению результатов контроля экспертной деятельности страховых медицинских организаций (по рассмотрению результатов ре-экспертиз)

1. Комиссия Комиссии Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования по рассмотрению результатов контроля экспертной деятельности страховых медицинских организаций (по рассмотрению результатов ре-экспертиз) создается в соответствии с п. 47 Порядка ФОМС.

2. Комиссия в своей деятельности руководствуется федеральными законами, нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) Российской Федерации и Хабаровского края, а также настоящим Положением.

3. Комиссия проводит свою работу с соблюдением требований обеспечения защиты информации, содержащей врачебную тайну, а также персональных данных, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Основной задачей Комиссии является рассмотрение результатов контроля Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования экспертной деятельности страховых медицинских организаций при выявлении нарушений в организации и проведении медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи.

5. Комиссия правомочна принимать решения при наличии кворума не менее чем две трети её членов.

В период временного отсутствия председателя или постоянных членов Комиссии их полномочия с правом решающего голоса исполняет в порядке взаимозаменяемости сотрудник соответствующего подразделения ХКФОМС, на которого Положением о структурном подразделении, либо должностной инструкцией, либо отдельным приказом ХКФОМС возложено исполнение обязанностей отсутствующего работника.

Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости (по мере поступления материалов) в форме совместного присутствия её членов.

6. На заседание Комиссии представляются следующие документы:

- акт экспертизы, подписанный СМО и МО;
- протокол разногласий к акту СМО;
- материалы переписки ХКФОМС, СМО и МО (при наличии);
- материалы, подтверждающие работу по предварительному

урегулированию спорных вопросов между МО и СМО (при наличии);

- протокол рабочего совещания (при наличии);
- проект Решения Комиссии;
- иные документы (при необходимости).

7. Заседание назначается Председателем Комиссии.

8. Обеспечение деятельности Комиссии, в том числе техническое и материальное обеспечение проведения заседаний, уведомление членов Комиссии и приглашенных лиц, рассылку материалов (не позднее, чем за один рабочий день до даты заседания Комиссии), ведение протокола заседания, хранение формируемых Комиссией документов осуществляет отдел контроля качества медицинской помощи застрахованным.

9. Документы Комиссии включаются в номенклатуру дел отдела и сводную номенклатуру дел ХКФОМС.

10. В случае привлечения к участию в заседании Комиссии представителей МО, СМО, отдел контроля качества медицинской помощи застрахованным уведомляет МО и СМО о дате и времени проведения заседания в срок не позднее трех рабочих дней до даты заседания Комиссии.

11. В случае, когда представители МО, СМО не могут присутствовать на заседании Комиссии, МО, СМО обязаны уведомить об этом ХКФОМС.

12. Результатом заседания Комиссии является Решение Комиссии Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования по рассмотрению результатов контроля экспертной деятельности страховых медицинских организаций (по рассмотрению результатов ре-экспертиз) (далее – Решение).

Решение выносится на основании голосования, в котором принимают участие члены Комиссии, участвующие в заседании, и принимается простым большинством голосов. Член Комиссии, голосовавший против Решения, вправе приложить к нему свое особое мнение.

13. На основании принятого Комиссией Решения о восстановлении СМО МО необоснованно удержанных средств, либо восстановлении СМО и/или МО в бюджет ХКФОМС денежных средств формируется претензия ХКФОМС.

14. Решение Комиссии о применении к СМО мер договорной ответственности оформляется отделом контроля качества медицинской помощи застрахованным в течение трех рабочих дней после заседания Комиссии в четырех подлинных экземплярах, один из которых передается в контрольно-ревизионный отдел для подготовки претензии, один хранится в отделе контроля качества медицинской помощи застрахованным, по одному экземпляру направляется в МО и СМО.

Вместе с Решением Комиссии в контрольно-ревизионный отдел передаются:

- документ, послуживший основанием для проведения экспертизы или ре-экспертизы (при наличии);
- акт экспертизы (ре-экспертизы), подписанный СМО и МО;

- протокол разногласий к акту (при наличии);
- материалы переписки ХКФОМС, СМО и МО (при наличии).

15. Контрольно-ревизионным отделом в течение десяти рабочих дней с момента поступления Решения Комиссии готовится претензия к страховой медицинской организации по форме, утвержденной приказом ХКФОМС.

Претензия является документом, оформляющим применение мер договорной ответственности СМО, предусмотренных ч. 13 ст. 38 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования между ХКФОМС и СМО.

Претензия подписывается заместителем директора, курирующим данное направление.

Претензия оформляется в трех подлинных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, из которых:

- первый экземпляр направляется для исполнения в СМО;
- второй экземпляр остается в контрольно-ревизионном отделе для осуществления контроля исполнения изложенных в претензии требований к СМО;
- третий экземпляр передается в отдел контроля качества медицинской помощи застрахованным для приобщения к материалам работы Комиссии.

16. Исполнение по претензии осуществляется в течение 30 рабочих дней с даты ее получения СМО, о чем информируется ХКФОМС.

17. Контрольно-ревизионным отделом осуществляется контроль исполнения претензии. Исполненная претензия снимается с контроля после поступления информации от отдела учета и отчетности о перечислении СМО денежных средств на расчетный счет ХКФОМС.

Неисполненная в течение тридцати рабочих дней или отклоненная претензия с имеющимися материалами передается в юридический отдел для организации судебного взыскания не позднее 5 рабочих дней по истечении срока претензии.

18. Юридическим отделом в срок, не превышающий двадцати рабочих дней от момента поступления материалов, готовится и направляется в Арбитражный суд Хабаровского края соответствующее исковое заявление.

19. При несогласии СМО и МО с Решением Комиссии они вправе обжаловать его в судебном порядке.

20. В соответствии с п. 55 Порядка ФОМС Комиссия информирует заинтересованные стороны и министерство здравоохранения Хабаровского края о результатах решения спорных и конфликтных вопросов, о нарушениях в организации и проведении контроля, в оказании медицинской помощи в медицинской организации.

Утверждена
приказом ХКФОМС № 119
от « 07 » мая 2019 г.

ФОРМА

РЕШЕНИЕ

Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования о признании обоснованным (необоснованным) обращения медицинской организации при обжаловании заключения страховой медицинской организации по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

« ____ » _____ 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 _____

(вид экспертизы: ре-МЭК, ре-МЭЭ, ре-ЭКМП)

от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____ признать претензию

_____ (наименование медицинской организации)

к акту (актам) _____ от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____,

(вид экспертизы: МЭК, МЭЭ, ЭКМП)

проведенной _____,

(наименование СМО/ХКФОМС при МТР)

_____ (необоснованной/ обоснованной/ частично обоснованной)

Финансовые санкции к акту (актам) в сумме _____

_____. Сумма взаиморасчета к акту _____.

(отменить/ оставить в силе/ изменить)

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

Приложение: акт _____ на _____ л. в _____ экз.

(ре-МЭК, ре-МЭЭ, ре-ЭКМП от _____ № _____)

Заместитель директора

Ф.И.О.

Утверждена
приказом ХКФОМС № 119
от « 07 » мая 2019 г.

ФОРМА

УВЕДОМЛЕНИЕ
о принятии претензии к рассмотрению

Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования,
рассмотрев претензию к акту _____

(вид экспертизы: МЭК, МЭЭ, ЭКМП; дата, номер акта)

(наименование страховой медицинской организации)

сообщает.

Претензия принята к рассмотрению. Решение ХКФОМС будет направлено в адрес медицинской организации сроки, установленные Порядком рассмотрения претензий медицинских организаций и принятия Решений Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования при обжаловании заключений страховых медицинских организаций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Заместитель директора

Ф.И.О.

Утверждена
приказом ХКФОМС № 119
от « 07 » мая 2019 г.

ФОРМА

УВЕДОМЛЕНИЕ
об отклонении претензии от рассмотрения

Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования,
рассмотрев претензию к акту _____

(вид экспертизы: МЭК, МЭЭ, ЭКМП; дата, номер акта)

(наименование страховой медицинской организации)

сообщает.

Претензия подана с нарушением сроков, установленных ч. 1 ст. 42 Федерального закона 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным приказом ФОМС от 01.12.2010 №230.

На основании изложенного и в соответствии с Порядком рассмотрения претензий медицинских организаций и принятия Решений Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования при обжаловании заключений страховых медицинских организаций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования уведомляет об отклонении претензии от рассмотрения.

Заместитель директора

Ф.И.О.

Утверждена
приказом ХКФОМС № 119

от « 07 » мая 2019 г.

ФОРМА

УВЕДОМЛЕНИЕ

о необходимости представления первичной медицинской документации

Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования,
рассмотрев претензию к акту _____

(вид экспертизы: МЭК, МЭЭ, ЭКМП; дата, номер акта)

(наименование страховой медицинской организации)

информирует о непредставлении вами первичной медицинской документации, необходимой для проведения ре-экспертизы.

На основании изложенного и в соответствии с Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным приказом ФОМС от 01.12.2010 №230, Порядком рассмотрения претензий медицинских организаций и принятия Решений Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования при обжаловании заключений страховых медицинских организаций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования уведомляет о необходимости представления первичной медицинской документации в течение 5 рабочих дней с момента получения настоящего уведомления.

Обращаем внимание, что в случае, непредставления первичной медицинской документации в установленный срок без объективных причин, Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования оставляет за собой право отклонить претензию от рассмотрения.

Заместитель директора

Ф.И.О.

Утверждена
приказом ХКФОМС № 119
от « 07 » мая 2019 г.

ФОРМА

УВЕДОМЛЕНИЕ

об отклонении претензии от рассмотрения в связи с непредставлением
первичной медицинской документации, послужившим ранее основанием для
приостановления её рассмотрения

Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования,
рассмотрев претензию к акту _____

(вид экспертизы: МЭК, МЭЭ, ЭКМП; дата, номер акта)

(наименование страховой медицинской организации)

сообщает.

В связи с нарушением Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным приказом ФОМС от 01.12.2010 №230, Порядка рассмотрения претензий медицинских организаций и принятия Решений Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования при обжаловании заключений страховых медицинских организаций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию выразившемся в непредставлении в установленный срок первичной медицинской документации, о чем в учреждение «__» ____ 20__ г. направлено уведомление Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования уведомляет об отклонении претензии от рассмотрения.

Заместитель директора

Ф.И.О.

Утверждена
приказом ХКФОМС № 119
от « 07 » мая 2019 г.

ФОРМА

ПРЕТЕНЗИЯ

Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования
к страховой медицинской организации

Комиссия Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования по рассмотрению результатов контроля экспертной деятельности страховых медицинских организаций в составе: _____

в порядке контроля деятельности _____

(название страховой медицинской организации)

за период _____

дата проверки СМО _____

на основании _____

(нормативные правовые акты, претензия МО от _____)

рассмотрев результаты _____,
установила факты ненадлежащего выполнения СМО договорных обязательств по организации и проведению контроля (с указанием актов ре-экспертизы): _____

Мера ответственности СМО за выявленные нарушения: _____

Приложения: _____

(копии актов ре-экспертизы)

Заместитель директора

Ф.И.О.

« _____ » _____ 20 _____ г.

Утверждена
приказом ХКФОМС № 119
от « 07 » мая 2019 г.

ФОРМА

РЕШЕНИЕ

Комиссии Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования по рассмотрению результатов контроля экспертной деятельности страховых медицинских организаций
(по рассмотрению результатов ре-экспертиз)

Комиссией Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования по рассмотрению результатов контроля экспертной деятельности страховых медицинских организаций рассмотрены нарушения в организации и проведении медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи, выявленные в ходе контроля деятельности СМО:

(наименование страховой медицинской организации)

(краткое содержание нарушения)

В результате рассмотрения нарушений установлено:
согласно акту(ам) МЭЭ/ЭКМП от _____ 20__ г.
№ _____ эксперта специалиста/эксперта качества медицинской помощи _____

(Ф.И.О.)

Страховой медицинской организации _____

(наименование СМО)

определена сумма взаиморасчета по следующим причинам:
акт экспертной оценки № _____
сумма взаиморасчета _____
основание для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшение оплаты медицинской помощи): _____

- Выводы специалиста(ов), проводившего(их) повторную МЭЭ/ЭКМП:
1. Нарушение выявлено СМО (не) обоснованно _____
(не) подлежит оплате сумма _____
 2. Необоснованно удержанная СМО с медицинской организации сумма _____
 3. Выявлено нарушение, допущенное медицинской организацией, но не выявленное СМО _____

сумма финансовых санкций _____

На основании изложенного и руководствуясь Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230, Комиссией Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования принято

РЕШЕНИЕ:

1. СМО _____ восстановить МО _____ отдельным платежным поручением необоснованно удержанную сумму в размере _____ руб.
2. СМО _____ восстановить в бюджет ХКФОМС денежные средства в сумме _____ руб., определенные актом ре-экспертизы.
3. СМО _____ перечислить на счет ХКФОМС финансовые санкции в размере _____ руб. за нарушение обязательств по договору о финансовом обеспечении ОМС в соответствии с п. 46 приказа № 230 от 01.12.2010.
4. МО _____ возместить в бюджет ХКФОМС средства в сумме _____ руб., определенные актом ре-экспертизы.

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

Председатель Комиссии:

Члены Комиссии:

дата