ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТФОМС Саратовской области)

ПРИКАЗ

09.03.2023 № 74

г. Саратов

Об осуществлении Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Саратовской области контроля за деятельностью страховых медицинских организаций по проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

На основании раздела V Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Саратовской области, утвержденного постановлением Правительства Саратовской области от 29.03.2011 № 160-П, в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в целях исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения», п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Порядок осуществления Территориальным фондом обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций по проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи согласно приложению № 1 к настоящему приказу.
2. Утвердить Положение о Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций согласно приложению № 2 к настоящему приказу.
3. Утвердить состав Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций согласно приложению № 3 к настоящему приказу.
4. Утвердить форму результата рассмотрения заключения по результатам повторной экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы согласно приложению № 4 к настоящему приказу.
5. Утвердить рекомендуемую для страховых медицинских организаций форму информации о результатах рассмотрения претензии об устранении нарушений и взыскании финансовых санкций согласно приложению № 5 к настоящему приказу.

6. Управлению контроля качества оказания медицинской помощи:

6.1. обеспечить контроль за деятельностью страховых медицинских организаций путем организации и проведения повторных медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи;

6.2. обеспечить предоставление директору ТФОМС Саратовской области сводной информации о результатах проведенного контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций ежеквартально, нарастающим итогом, не позднее 30 дней после отчетного периода (по итогам 4 квартала – до 10 февраля после отчетного года);

7. Управлению бухгалтерского учета и отчетности:

7.1. Осуществлять учет средств, поступающих в результате применения финансовых санкций по результатам проведенного контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций.

7.2. Обеспечить представление в срок не позднее второго рабочего дня месяца, следующего за отчетным, в планово-экономическое управление информации о перечислении в доход бюджета ТФОМС Саратовской области средств от применения финансовых санкций по результатам проведенного контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций по форме согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

8. Планово-экономическому управлению:

8.1. Осуществлять мониторинг своевременности исполнения медицинскими организациями уведомлений и страховыми медицинскими организациями претензий по результатам проведенного контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций в течение 30 рабочих дней с даты их получения.

8.2. Представлять в управление правового и организационного обеспечения ежемесячно в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, служебную записку о неисполнении медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями уведомлений и претензий ТФОМС Саратовской области для принятия мер в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

9. Управлению правового и организационного обеспечения:

9.1. Ежемесячно в срок не позднее второго рабочего дня месяца, следующего за отчетным, представлять в планово-экономическое управление реестр почтовых уведомлений о вручении претензий в адрес страховых медицинских организаций и уведомлений в адрес медицинских организаций по результатам проведенного контроля по форме согласно приложению № 7 к настоящему приказу.

9.2. В случае неисполнения медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями претензий и уведомлений ТФОМС Саратовской области на основании информации, предоставленной соответствующим управлением ТФОМС Саратовской области, осуществлять претензионную и судебную работу в соответствии с положениями законодательства Российской Федерации.

9.3. Довести настоящий приказ до сведения ответственных исполнителей, руководителей структурных подразделений ТФОМС Саратовской области, руководителей страховых медицинских организаций.

10. Рекомендовать руководителям страховых медицинских организаций информировать планово-экономическое управление об исполнении претензий об устранении нарушений и взыскании финансовых санкций по форме согласно приложению №5 к настоящему приказу.

11. Признать утратившими силу приказы ТФОМС Саратовской области от 26.09.2019 № 344 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций», от 26.02.2020 № 70 «О внесении изменений в приказ ТФОМС Саратовской области от 26.09.2019 № 344», от 22.12.2020 № 329 «О внесении изменений в приказ ТФОМС Саратовской области от 26.09.2019 № 344», от 26.05.2021 № 188 «О внесении изменений в приказ ТФОМС Саратовской области от 26.09.2019 № 344», от 10.11.2022 № 372 «О внесении изменений в приказ ТФОМС Саратовской области от 26.09.2019 № 344», от 25.11.2022 № 390 «О внесении изменений в приказ ТФОМС Саратовской области от 26.09.2019 № 344».

12. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор **С.М. Заречнев**

Приложение № 1

УТВЕРЖДЕН
приказом ТФОМС
Саратовской области
от «24» 03 2023 № 77

Порядок осуществления Территориальным фондом обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций по проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

1. Общие положения

Настоящий Порядок осуществления Территориальным фондом обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций по проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (далее – Порядок) разработан на основании Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и в соответствии с Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н (далее – Приказ № 231н).

2. Основные понятия и используемые сокращения

ФОМС – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;
ТФОМС – ТФОМС Саратовской области;
СМО – страховая медицинская организация;
МО – медицинская организация;
ОМС – обязательное медицинское страхование;
МЭЭ – медико-экономическая экспертиза;
ЭКМП – экспертиза качества медицинской помощи;
УККОМП – управление контроля качества оказания медицинской помощи;
Контрольные мероприятия - контроль за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций путем организации и проведения повторных медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи
Реэкспертиза – повторная МЭЭ или ЭКМП, проводимая другим специалистом-экспертом/экспертом качества медицинской помощи, не участвующим в проведении первичной экспертизы, в том числе включенным в единый реестр экспертов качества медицинской помощи, с целью проверки обоснованности и достоверности заключения специалиста-эксперта или эксперта качества медицинской помощи, первично проводившего МЭЭ или ЭКМП;
Комиссия – Комиссия по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций;

Заключение по результатам повторной экспертизы – результат повторной МЭЭ/ЭКМП, оформленный специалистом-экспертом по утвержденной Порядком форме;

Претензия - обжалование медицинской организацией заключений СМО по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения.

3. Задачи контрольных мероприятий ТФОМС

3.1. проверка обоснованности и достоверности заключения специалиста-эксперта или эксперта качества медицинской помощи, первично проводившего медико-экономическую экспертизу или экспертизу качества медицинской помощи;

3.2. контроль деятельности специалистов-экспертов/экспертов качества медицинской помощи.

4. Порядок проведения ТФОМС контроля за проведением СМО контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

4.1. УККОМП организует и проводит контрольные мероприятия на основании приказа ТФОМС в случаях:

1) выявления нарушений при организации СМО контроля;

2) наличия противоречий выводов эксперта качества медицинской помощи описанию выявленных нарушений в экспертном заключении;

3) поступления жалобы застрахованного лица или его представителя на доступность и качество медицинской помощи;

4) поступления претензии от МО по заключению СМО по результатам контроля.

4.2. Количество случаев, подвергаемых контрольным мероприятиям, определяется количеством поводов для их проведения в соответствии с пунктом 52 Приказа № 231н. В течение календарного года реэкспертиза проводится по принятым всеми страховыми медицинскими организациями к оплате случаям оказания медицинской помощи во всех медицинских организациях.

4.3. При проведении контрольных мероприятий УККОМП:

4.3.1. направляет в СМО и МО уведомление о проведении контрольных мероприятий и направляет запрос о предоставлении необходимой документации в сроки, установленные Приказом № 231н, в соответствии с приложением № 1 к Порядку;

4.3.2. в случае непредставления МО первичной медицинской документации по объективным причинам проводит исключение соответствующих случаев медицинской помощи из объема реэкспертиз, утвержденного на данный период;

4.3.3. при отсутствии объективных причин непредставления первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в МО, случай признается дефектным в соответствии с пунктом 2.12. Перечня оснований для отказа в оплате медицинской

помощи /уменьшения оплаты медицинской помощи (Приложение) к Приказу № 231н;

4.3.4. принимает решение о привлечении к проведению повторной ЭКМП экспертов качества медицинской помощи и осуществляет заключение договора в соответствии с приказом ТФОМС от 06.06.2022 № 199 «Об утверждении Порядка расчета стоимости проведения экспертизы (реэкспертизы) качества медицинской помощи экспертами качества медицинской помощи, не состоящими в штате ТФОМС Саратовской области»;

4.3.5. оформляет в 3-х экземплярах заключения по результатам повторной экспертизы - заключение по результатам медико-экономической экспертизы (приложению № 2 к Порядку), заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи (приложение № 3 к Порядку) и в случае проведения повторной мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи - протокол (приложение № 4 к Порядку);

4.3.6. направляет оформленное заключение по результатам повторной экспертизы в СМО и МО в срок не позднее 20 рабочих дней после окончания проверки (по претензии МО – не позднее 10 рабочих дней);

4.3.7. осуществляет контроль за сроками рассмотрения СМО и МО заключения по результатам реэкспертизы - 10 рабочих дней с даты их получения (пункты 53, 54 Приказа № 231н);

4.3.8. при выявлении нарушений в организации и проведении экспертной деятельности СМО или в случае поступления претензии или представления СМО и/или МО протокола разногласий, секретарь Комиссии готовит материалы и направляет их для ознакомления членам Комиссии.

4.4. Комиссия в срок не позднее 30 рабочих дней с даты получения ТФОМС подписанного СМО и/или МО заключения по результатам повторной экспертизы рассматривает факты исполнения/неисполнения СМО договорных обязательств по организации и проведению контроля.

4.5. Решение Комиссии является основанием для формирования в 2-х экземплярах и направления не позднее 20 рабочих дней с даты рассмотрения Комиссией:

- претензии об устранении нарушений и взыскании финансовых санкций (приложение № 5 к Порядку) в СМО;

- уведомления о решении Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций (приложение № 6 к Порядку) в МО;

- уведомления о решении Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций по претензиям медицинских организаций (Приложение № 7 к Порядку) в СМО и МО.

4.6. Перед отправлением претензий в адрес СМО и уведомлений в адрес МО УККОМП направляет вышеуказанные документы в управление бухгалтерского учета и отчетности для формирования в государственной информационной системе государственных и муниципальных платежей извещений (квитанций) для оплаты с указанием реквизитов, согласно приложениям к вышеуказанным документам.

4.7. Претензии об устранении нарушений и взыскании штрафных санкций и уведомления о решении Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций, необходимые для начисления задолженности по финансовым санкциям, примененным к медицинским организациям и страховым медицинским организациям, формируются в трех экземплярах, один из которых подлежит учету и хранению в управлении бухгалтерского учета и отчетности.

4.8. Не позднее 10 рабочих дней с даты направления претензии об устранении нарушений и взыскании штрафных санкций в адрес СМО и уведомления о решении Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций в адрес МО, УККОМП направляет в планово-экономическое управление в электронном формате, на бумажном носителе информацию о результатах реэкспертизы к протоколу заседания Комиссии по форме Приложения № 8 к Порядку.

5. Заключительные положения

5. УККОМП комплектует, учитывает и хранит данные о результатах контрольных мероприятий, состоящих из подлинных экземпляров заключений по результатам повторной экспертизы и надлежаще оформленных приложений к ним, материалы заседаний Комиссии, в порядке, установленном законодательством об архивном деле в Российской Федерации и правилами делопроизводства в ТФОМС.

Приложение № 1 к Порядку

Конфиденциально
Экз. № _____
(Без приложения не конфиденциально)

Наименование СМО/МО
руководитель
почтовый адрес

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ (ТФОМС Саратовской области)
им. Петра Столыпина пр., д. 10,12, г. Саратов, 410012; для почты: а/я №1534, 410000;
Телефон/факс: (845-2) 65-30-50, 65-30-50 (125);
E-mail: general@sartfoms.ru; http://www.sartfoms.ru;
ОКПО 26845999, ОГРН 1026403672591;
ИНН/КПП 6455005067/645501001

_____№_____

на № _____ от_____

Уведомление о проведении медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи
от «____»_____202___ г. №_____

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования/территориальный фонд обязательного медицинского страхования/страховая медицинская организация _____
(наименование)

Основание проведения экспертизы_____
(наименование документа, номер, дата)

уведомляет о проведении экспертизы (в т.ч. повторной и в рамках межтерриториальных расчетов): медико-экономической экспертизы (отметить нужное): плановая □ внеплановая □ тематическая □ повторная □
экспертизы качества медицинской помощи (отметить нужное): плановая □ внеплановая □
тематическая □ целевая □ мультидисциплинарная □ повторная □
в срок с «____»_____202_ г. по «____»_____202_ г.
за период с «____»_____202_ г. по «___»_____202_ г. (согласно приложению).
Перечень документов, необходимых для проведения реэкспертизы:
- для МО – медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у), медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у), карта вызова скорой медицинской помощи (форма № 110/у), контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у), индивидуальная медицинская карта беременной и родильницы (форма № 111/у-20), обменная карта беременной, роженицы и родильницы выдается беременной при ее первой явке и заполняется при каждом посещении женской консультации (ВОПа, ФАПа) (форма № 113/у-20), медицинская карта беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма № 096/у-20), иная первичная медицинская документация, протоколы заседания врачебной комиссии, учетно-отчетная документация, результаты ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (согласно приложению);
- для СМО – копии заключений о результатах медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи (согласно приложению).

В соответствии с п. 51 Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н, запрашиваемую документацию необходимо предоставить в управление _____ в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения уведомления.

Приложение: 1. Реестр случаев оказания медицинской помощи, конфиденциально, уч. № _____, файл в формате Microsoft Excel размером___КБ, только адресату по защищенной сети ViPNet.

Руководитель (уполномоченное лицо Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области:

_____ _____ " " _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)

М.П. (при наличии)
Уч. № 04-23/к-б/____

Приложение № 2 к Порядку

Заключение по результатам медико-экономической экспертизы
от «____»_____202___г. № _____

I. Общая часть

Форма и вид проведения экспертизы (отметить нужное): плановая ☐ внеплановая ☐ тематическая ☐ повторная ☐

Основание для проведения внеплановой медико-экономической экспертизы _____

Специалист-эксперт:_____
(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)

Поручение от «____»_____202___г. № _____

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования/территориальный фонд обязательного медицинского страхования

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Саратовской области

Наименование страховой медицинской организации_____

Наименование медицинской организации_____

Условия оказания медицинской помощи (отметить нужное):

вне медицинской организации ☐ амбулаторно ☐ в дневном стационаре ☐ стационарно ☐

Проверяемый период по всем счетам, включенным в экспертизу: с «___»_____202____г. по «___»_____202___г.

Номер и дата счета за оказанные медицинские услуги_____

II. Результаты медико-экономической экспертизы

№	№ позиции в счете	Профиль оказанной медицинской помощи	№ полиса обязательного медицинского страхования	Дата рождения застрахованного лица	№ медицинской карты	Диагноз (код МКБ-10)	Даты оказания помощи		Сумма, принятая к оплате, рублей	Код нарушения (дефекта)	Описание выявленных нарушений (дефектов)	Отметка о передаче случая на экспертизу качества медицинской помощи	Сумма финансовых санкций, рублей	Сумма неоплаты и (или) уменьшения оплаты, рублей	Сумма штрафа, рублей
							дата начала	дата окончания							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
											ТФОМС на МО:___ на СМО:___		ТФОМС на МО:__ на СМО:_	ТФОМС на МО:__ на СМО:__	ТФОМС на МО:_ на СМО:_
	Итого:														

Дополнительно проверена следующая учетно-отчетная документация_____

Всего проверено случаев оказания медицинской помощи_____ на сумму_____рублей.

Из них признано содержащими нарушения при оказании медицинской помощи _____случаев.

Подлежит неоплате и (или) уменьшению оплаты _____ случаев на сумму _____ рублей.

Сумма штрафов за выявленные нарушения составляет_____рублей по_____случаям, в том числе:

на МО _____ рублей по _____ случаям,
на СМО _____ рублей по _____ случаям.

При реэкспертизе _____ случаев, признанных СМО удовлетворительными, экспертное заключение специалистов ТФОМС Саратовской области совпало с экспертным заключением СМО в __случаях (___%).
По __случаям (__%) специалистами ТФОМС Саратовской области выявлены нарушения, допущенные медицинской организацией, но не выявленные СМО.
Проведена реэкспертиза ____ случаев с выявленными СМО _____ (наименование) нарушениями в медицинской организации _____(наименование) и оказании медицинской помощи застрахованным лицам:
По ____ случаям (___%) экспертное заключение СМО совпало с экспертным заключением специалистов ТФОМС.
По ___случаям (___%) специалистами ТФОМС Саратовской области выявлены нарушения, допущенные специалистами СМО при экспертизе (описание каждого случая):
№ полиса обязательного медицинского страхования: _____ _____
Период лечения: с_____20___г. по _____20____г.
Сумма, принятая к оплате: _____ рублей.
Экспертное заключение, принятое СМО: код нарушения (дефекта) _____, краткое наименование нарушения, сумма уменьшения оплаты ___ рублей, сумма штрафа ___ рублей.
Экспертное заключение, принятое ТФОМС: код нарушения (дефекта) _____, краткое наименование нарушения, сумма уменьшения оплаты ___ рублей, сумма штрафа ___ рублей.
Нарушение, допущенное СМО при организации и проведении МЭЭ, выявленное специалистом территориального фонда обязательного медицинского страхования:
– Наименование нарушения (код санкции ____, __%) (пп. ____раздел 2 Приложения к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н).
- *Невыявление дефектов, соответствующих перечню оснований для отказа (уменьшения) оплаты медицинской помощи, установленному Порядком контроля (в случае их выявления территориальным фондом обязательного медицинского страхования по результатам повторной медико-экономической экспертизы и (или) повторной экспертизы качества медицинской помощи)* - п.9.1 приложения №2 к Договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования №____ от _____г.) или *Необоснованное снятие с медицинских организаций денежных средств по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования* (п. 9.4 приложения №2 к Договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования №____ от _____г.).
- Необоснованно удержанная СМО с медицинской организации сумма: _____рублей.

- Финансовая санкция за счёт собственных средств СМО_____(*штраф 10% от необоснованно оплаченной суммы* или *штраф в размере 100% от суммы средств необоснованного применения к медицинским организациям штрафных санкций по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи*): _____руб.

III. Выводы:

Экспертное заключение СМО _____ и территориального фонда обязательного медицинского страхования совпало в __случаях (___%), выявлено нарушений, допущенных СМО в организации и проведении экспертизы в __случаях (___%), в том числе по видам нарушений с указанием количества и сумм: - Наименование нарушения (___ % размер тарифа и/или ___% размер штрафа) (п. ____ раздел 2 Приложения к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н - _____(кол-во) нарушений на сумму _____ рублей.

IV. Рекомендации:

- Подлежит восстановлению медицинской организации _____отдельным платёжным поручением необоснованно удержанная сумма в размере _____ руб. (сумма прописью).
- Подлежит перечислению за счёт собственных средств СМО _____ на счёт ТФОМС Саратовской области финансовая санкция (штраф) в размере _____ руб. (сумма прописью).
- Подлежит возврату медицинской организацией_____ в доход бюджета ТФОМС Саратовской области в размере _____ руб. (сумма прописью), в том числе в нормированный страховой запас сумма в размере _____ руб. (сумма прописью), на счёт бюджета ТФОМС Саратовской области сумма в размере _____руб. (сумма прописью).

Специалист-эксперт:

_____ _____ «____»_____202___ г.
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)

Руководитель Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области:

_____ _____ «____»_____202___ г.
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)
М.П. (при наличии)

Руководитель страховой медицинской организации:

_____ _____ «____»_____202___ г.
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)
М.П. (при наличии)

Руководитель медицинской организации:

_____ _____ «____»_____202___ г.
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)
М.П. (при наличии)

Приложение № 3 к Порядку

Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи
от «____»_____202___г. № _____

I. Общая часть

Форма и вид проведения экспертизы: плановая ☐ внеплановая ☐ тематическая ☐ целевая ☐ повторная ☐ (отметить нужное)

Эксперт качества медицинской помощи: _____
(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) или идентификационный номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи)

Специальность эксперта качества медицинской помощи_____

Поручение: _____от «___»_____ 202__ г. №____
(наименование направившей организации)

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования/территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Саратовской области

Наименование страховой медицинской организации_____

Наименование медицинской организации_____

Условия оказания медицинской помощи (отметить нужное):

вне медицинской организации ☐ амбулаторно ☐ в дневном стационаре ☐ стационарно ☐

Профиль оказанной медицинской помощи_____

Номер и дата счета за оказанные медицинские услуги_____

Проверяемый период: с «___»_____202____г. по «___»_____202___г.

II. Результаты экспертизы качества медицинской помощи:

№	№ позиции в счете	Профиль оказанной медицинской помощи	№ полиса обязательного медицинского страхования	Дата рождения застрахованного лица	№ медицинской карты	Диагноз (код МКБ-10)	Даты оказания помощи		Сумма, принятая к оплате, рублей	Код нарушения (дефекта)	Описание выявленных нарушений (дефектов)	Отметка о приеме случая с медико-экономической экспертизы	Сумма финансовых санкций, рублей	Сумма неоплаты и (или) уменьшения оплаты, рублей	Сумма штрафа, рублей
							дата начала	дата окончания							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
											ТФОМС на МО:___ на СМО:___		ТФОМС на МО:__ на СМО:_	ТФОМС на МО:__ на СМО:__	ТФОМС на МО:_ на СМО:_
	Итого														

Количество экспертных заключений (протоколов), являющихся неотъемлемой частью настоящего заключения_____
Дополнительно проверена следующая учетно-отчетная документация: _____
Всего проверено случаев оказания медицинской помощи _____ на сумму _____рублей.
Из них признано содержащими нарушения при оказании медицинской помощи _____случаев.
Подлежит неоплате и (или) уменьшению оплаты _____ случаев на сумму _____рублей.
Сумма штрафов за выявленные нарушения составляет_____рублей по_____случаям, в том числе:
на МО _____ рублей по _____ случаям,
на СМО _____ рублей по _____ случаям.

При реэкспертизе _____ случаев, признанных СМО удовлетворительными, экспертное заключение специалистов ТФОМС Саратовской области совпало с экспертным заключением СМО в __случаях (___%).
По __случаям (__%) специалистами ТФОМС Саратовской области выявлены нарушения, допущенные медицинской организацией, но не выявленные СМО.
Проведена реэкспертиза ____ случаев с выявленными СМО _____ (наименование) нарушениями в медицинской организации _____(наименование) и оказании медицинской помощи застрахованным лицам:
По ____ случаям (___%) экспертное заключение СМО совпало с экспертным заключением специалистов ТФОМС.
По ___случаям (___%) специалистами ТФОМС Саратовской области выявлены нарушения, допущенные специалистами СМО при экспертизе (описание каждого случая):
№ полиса обязательного медицинского страхования: _____ _____
Период лечения: с_____20___г. по _____20____ г.
Сумма, принятая к оплате: _____ рублей.
Экспертное заключение, принятое СМО: код нарушения (дефекта) _____, краткое наименование нарушения, сумма уменьшения оплаты ___ рублей, сумма штрафа ___ рублей.
Экспертное заключение, принятое ТФОМС: код нарушения (дефекта) _____, краткое наименование нарушения, сумма уменьшения оплаты ___ рублей, сумма штрафа ___ рублей.
Нарушение, допущенное СМО при организации и проведении МЭЭ, выявленное специалистом территориального фонда обязательного медицинского страхования:
– Наименование нарушения (код санкции ____, __%) (пп. ____раздел 2 или 3 Приложения к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 N 231н).
- *Невыявление дефектов, соответствующих перечню оснований для отказа (уменьшения) оплаты медицинской помощи, установленному Порядком контроля (в случае их выявления территориальным фондом обязательного медицинского страхования по результатам повторной медико-экономической экспертизы и (или) повторной экспертизы качества медицинской помощи)* - п.9.1 приложения №2 к Договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования №____ от _____г.) или *Необоснованное снятие с медицинских организаций денежных средств по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования* (п. 9.4 приложения №2 к Договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования №____ от _____г.).
- Необоснованно удержанная СМО с медицинской организации сумма: _____рублей.

- Финансовая санкция за счёт собственных средств СМО_____(*штраф 10% от необоснованно оплаченной суммы* или *штраф в размере 100% от суммы средств необоснованного применения к медицинским организациям штрафных санкций по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи*): _____руб.

III. Выводы:

Экспертное заключение СМО _____ и территориального фонда обязательного медицинского страхования совпало в __случаях (___%), выявлено нарушений, допущенных СМО в организации и проведении экспертизы в __случаях (___%), в том числе по видам нарушений с указанием количества и сумм: - Наименование нарушения (___ % размер тарифа и/или ___% размер штрафа) (п. ____ раздел 2 или 3 Приложения к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 N 231н - _____(кол-во) нарушений на сумму _____ рублей.

IV. Рекомендации:

- Подлежит восстановлению медицинской организации _____отдельным платёжным поручением необоснованно удержанная сумма в размере _____ руб. (сумма прописью).
- Подлежит перечислению за счёт собственных средств СМО _____ на счёт ТФОМС Саратовской области финансовая санкция (штраф) в размере _____ руб. (сумма прописью).
- Подлежит возврату медицинской организацией_____ в доход бюджета ТФОМС Саратовской области в размере _____ руб. (сумма прописью), в том числе в нормированный страховой запас сумма в размере _____ руб. (сумма прописью), на счёт бюджета ТФОМС Саратовской области сумма в размере _____руб. (сумма прописью).

V. Заверительная часть

Эксперт качества медицинской помощи:_____ _____ «____»_____202___ г.
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)

Руководитель Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области:
_____ _____ «____»_____202___ г.
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)
М.П. (при наличии)

Руководитель страховой медицинской организации:
_____ _____ «____»_____202___ г.
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)
М.П. (при наличии)

Руководитель медицинской организации:
_____ _____ «____»_____202___ г.
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)
М.П. (при наличии)

Приложение № 4 к Порядку

Приложение к заключению по результатам
экспертизы качества медицинской помощи
от «___» _____ 20__ г. № ___

Протокол
повторной мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи*
от «___»_____202__№ ____

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Саратовской области.
Поручение:_____
Руководитель группы экспертов качества медицинской помощи (Ф.И.О. и идентификационный номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи, специальность): _____
Эксперт качества медицинской помощи (Ф.И.О. и идентификационный номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи, специальность): _____
Номер полиса обязательного медицинского страхования_____
Период оказания медицинской помощи:
с «___»_____202__ г. по «___» _____202__ г.
Результаты повторной мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи:

№п/п	Профиль отделения (койки) или специальности медицинского работника	№ медицинской документации	Код нарушения (дефекта)	Краткое описание выявленных нарушений (дефектов)	Подлежит неоплате и (или) уменьшению оплаты, рублей	Размер штрафа, рублей
1	2	3	4	5	6	7

Выводы:_____
Рекомендации:_____

Руководитель группы экспертов качества медицинской помощи

_____
(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) и идентификационный номер в едином реестре экспертов качества медицинской помощи)

_____ _____ «___»_____202___ г.
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)

Начальник управления контроля качества оказания медицинской помощи Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области:

_____ _____ «___»_____202___ г.
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)
М.П. при наличии
Руководитель медицинской организации

_____ _____ «___»_____202___ г.
(подпись) (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) (дата)
М.П. при наличии

* приложение является неотъемлемой частью заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи с применением мультидисциплинарного подхода.

Приложение № 5 к Порядку

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТФОМС Саратовской области)
им. Петра Столыпина пр., д. 10,12, г. Саратов, 410012; для почты: а/я №1534, 410000;
Телефон/факс: (845-2) 65-30-50, 65-30-50 (125);
E-mail: general@sartfoms.ru; http://www.sartfoms.ru;
ОКПО 26845999, ОГРН 1026403672591;
ИНН/КПП 6455005067/645501001

_____ № _____

на № _____ от_____

Наименование СМО
руководитель
почтовый адрес

ПРЕТЕНЗИЯ об устранении нарушений и взыскании финансовых санкций по заключению о результатах реэкспертизы № ____ от «____» _____

ТФОМС Саратовской области проведены контрольные мероприятия по результатам МЭЭ, ЭКМП проведенного _____
(наименование СМО)
контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения в _____.
(наименование МО)

Период проверки СМО с _____ по _____.

Результаты контрольных мероприятий рассмотрены на заседании Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций от _____ №____.

Состав Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций:

Председатель: _____;

Члены комиссии_____.

Основания для проведения контроля за деятельностью _____ :
(наименование СМО)

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»;

- приказ ТФОМС Саратовской области от «___»_____ № _____ «_____»;
(наименование и реквизиты)

- Договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования от «____»_____№ _____.

При проведении реэкспертизы выявлены факты неисполнения СМО _____
(наименование СМО)
договорных обязательств по организации и проведению контроля: нарушен п.___ приложения №___ к «Договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» от «___» _____ 20__ № ___:
_____,
(наименование нарушения)
в _____.
(наименование МО)

Ответственность СМО за выявленные нарушения.

По результатам проведенной реэкспертизы принято решение:

1. Взыскать с _____ штраф в размере _____ % от
(наименование СМО)

необоснованно оплаченной суммы _____ рублей.
(сумма цифрами и прописью)

2. Восстановить _____ отдельным платежным поручением
(наименование МО)

необоснованно удержанную сумму в размере _____ рублей.
(сумма цифрами и прописью)

На основании вышеизложенного, филиалу _____ необходимо:
(наименование СМО)

1. Перечислить за счет собственных средств в доход бюджета ТФ ОМС Саратовской области по реквизитам, указанным в извещении (квитанции) для оплаты и приложении к нему в течение в течение 30 рабочих дней с даты получения данной претензии денежные средства в размере начисленных финансовых санкций в сумме _____ рублей.
(сумма цифрами и прописью)

2. Восстановить _____ отдельным платежным поручением
(наименование МО)

необоснованно удержанную сумму в размере _____ рублей.
(сумма цифрами и прописью)

3. Направить в планово-экономическое управление ТФОМС Саратовской области информацию о рассмотрении результатов претензии об устранении нарушений и взыскании штрафных санкций (по форме согласно Приложению № 5 к приказу ТФОМС №___ от _____) в течение 30 рабочих дней с даты получения.

4. Направить средства на формирование нормированного страхового запаса ТФОМС Саратовской области по результатам отчетного периода с учетом результатов проведенных контрольных мероприятий.

Приложение: 1. Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы № ___ от «__» _____ 20__ года на __ л. в 1 экз.
2. Результаты рассмотрения заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы № _____ от «__» _____ 20__ года на __ л. в 1 экз.
3. Извещение (квитанция) для оплаты на __ л. в 1 экз.

Директор
(иное уполномоченное лицо) _____ / _____
М.П. подпись ФИО

Приложение № 6 к Порядку

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ (ТФОМС Саратовской области)
им. Петра Столыпина пр., д. 10,12, г. Саратов, 410012; для почты: а/я №1534, 410000;
Телефон/факс: (845-2) 65-30-50, 65-30-50 (125);
E-mail: general@sartfoms.ru; http://www.sartfoms.ru;
ОКПО 26845999, ОГРН 1026403672591;
ИНН/КПП 6455005067/645501001

_____ № _____

на № _____ от_____

Наименование МО
руководитель
почтовый адрес

Уведомление о решении Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций

Уведомляю Вас, что Комиссией по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций на заседании от_____ 20____ г. № ___ принято решение:

1. _____ (наименование СМО) восстановить _____ (наименование МО)

отдельным платежным поручением необоснованно удержанную сумму в размере _____ (сумма цифрами и прописью).

2. _____ (наименование МО) перечислить в доход бюджета ТФОМС Саратовской области сумму

в размере _____ (сумма цифрами и прописью).

3. Взыскать с _____ (наименование МО) в доход бюджета ТФОМС Саратовской области штраф ____%

размера подушевого норматива финасирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленного Тарифным соглашением / подушевого норматива финасирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного Тарифным соглашением / подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой за случай нарушения по коду _____ в общей сумме _____ (сумма цифрами и прописью).

На основании вышеизложенного, _____ (наименование МО):

Перечислить в доход бюджета ТФ ОМС Саратовской области в течение 30 рабочих дней с даты получения настоящего уведомления денежные средства в размере начисленных финансовых санкций:

- 35 % сумм, необоснованно предъявленных к оплате, выявленных в результате проведения повторной медико-экономической экспертизы / экспертизы качества медицинской помощи, в нормированный страховой запас в размере _____ (сумма цифрами и прописью), на счет бюджета ТФОМС Саратовской

области в размере _____ (сумма цифрами и прописью).

- 50 % сумм, необоснованно предъявленных к оплате, выявленных в результате проведения повторного медико-экономического контроля, в нормированный страховой запас в размере _____ (сумма цифрами и прописью),

на счет бюджета ТФОМС Саратовской области в размере _____ (сумма цифрами и прописью).

- 25 % сумм штрафа в нормированный страховой запас в результате проведения повторной медико-экономической экспертизы / экспертизы качества медицинской помощи в размере _____,
(сумма цифрами и прописью)

на счет бюджета ТФОМС Саратовской области в размере _____.
(сумма цифрами и прописью)

Перечисление денежных средств осуществлять строго по реквизитам, указанным в извещении (квитанции) для оплаты и приложении к нему.

Приложение:
1. Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы № ___ от «__» _____ 202_ года на __ л. в 1 экз.
2. Результаты рассмотрения заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы № ____от «__» _____ 202_ года на __ л. в 1 экз.
3. Извещение (квитанция) для оплаты на __ л. в 1 экз.

Директор
(иное уполномоченное лицо) _____ / _____
подпись ФИО

М.П

Приложение № 7 к Порядку

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТФОМС Саратовской области)
им. Петра Столыпина пр., д. 10,12, г. Саратов, 410012; для почты: а/я №1534, 410000;
Телефон/факс: (845-2) 65-30-50, 65-30-50 (125);
E-mail: general@sartfoms.ru; http://www.sartfoms.ru;
ОКПО 26845999, ОГРН 1026403672591;
ИНН/КПП 6455005067/645501001

Наименование МО
руководитель
почтовый адрес

Наименование СМО
руководитель
почтовый адрес

_____ № _____

на № _____ от_____

Уведомление о решении Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций по претензиям медицинских организаций

В связи с рассмотрением претензии _____
(наименование МО)

по заключениям о результатах МЭЭ / ЭКМП _____ _____
(наименование СМО) (реквизиты акта СМО)

ТФОМС Саратовской области уведомляет Вас, что на заседании Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций от «____» _____ 20__ года № _____ принято следующее решение:

1. Медицинские услуги, представленные на оплату _____,
(наименование МО)

подлежат уменьшению оплаты в соответствии со следующими кодами нарушений:
- застрахованному _____ - _____;
(номер страхового медицинского полиса, период лечения) (код санкций)

- застрахованному _____ - _____;
(номер страхового медицинского полиса, период лечения) (код санкций)

2. Медицинские услуги, представленные на оплату _____,
(наименование МО)

подлежат оплате в полном объеме:
- застрахованному _____;
(номер страхового медицинского полис, период лечения)

- застрахованному _____.
(номер страхового медицинского полиса, период лечения)

Приложение:
1. Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы № ___ от «__» _____ 202_ года на __ л. в 1 экз.
2. Результаты рассмотрения заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы № ____от «__» _____ 202_ года на __ л. в 1 экз.

Директор
(иное уполномоченное лицо) _____ / _____
подпись ФИО

Приложение № 8 к Порядку

Начальнику планово-экономического управления

Информация о результатах контрольных мероприятий к протоколу заседания Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций № ____ от _____

Начальник управления контроля качества оказания медицинской помощи _____/_____ (подпись / Ф.И.О.)

№ заключения реэкспертизы	Дата заключения реэкспертизы	Вид заключения	Наименование СМО	Наименование МО	Финансовые санкции ТФОМС по решению комиссии по рассмотрению результатов реэкспертизы									№, дата протокола решения комиссии	Номер и дата претензии в СМО	Номер и дата уведомления в МО
					Размер возврата МО в доход бюджета ТФОМС			Штраф СМО, руб.	Штраф МО			Размер возврата СМО в МО необоснованно удержанной суммы, руб.				
					НСЗ, руб	на счет бюджета ТФОМС Саратовской области , руб	Итого, руб		НСЗ, руб	на счет бюджета ТФОМС Саратовской области , руб	Итого, руб	ОМС	Штраф руб.			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Дата_____

Исполнитель _____ Ф.И.О.

Приложение № 2

УТВЕРЖДЕНО
приказом ТФОМС
Саратовской области
от «01» 03 2023 № 74

Положение о Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций

1. Общие положения

1.1. Комиссия по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций (далее - Комиссия) создается на основании приказа директора ТФОМС.

1.2. Комиссия осуществляет свою деятельность в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326 - ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» (далее - Порядок), иными нормативными правовыми актами, регламентирующими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, договорами о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, Порядком и настоящим Положением о Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций (далее – Положение).

2. Основные понятия и используемые сокращения

ФОМС – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;
ТФОМС – ТФОМС Саратовской области;
СМО – страховая медицинская организация;
МО – медицинская организация;
ОМС – обязательное медицинское страхование;
МЭЭ – медико-экономическая экспертиза;
ЭКМП – экспертиза качества медицинской помощи;
УККОМП – управление контроля качества оказания медицинской помощи;
Реэкспертиза – повторная МЭЭ или ЭКМП, проводимая другим специалистом-экспертом/экспертом качества медицинской помощи, не участвующим в проведении первичной экспертизы, в том числе включенным в единый реестр экспертов качества медицинской помощи, с целью проверки обоснованности и достоверности заключения специалиста-эксперта или эксперта качества медицинской помощи, первично проводившего МЭЭ или ЭКМП;

Комиссия – Комиссия по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций;

Заключение по результатам повторной экспертизы – результат повторной МЭЭ/ЭКМП, оформленный специалистом-экспертом по утвержденной Порядком форме;

Претензия - обжалование медицинской организацией заключений СМО по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения.

3. Задачи и функции Комиссии

2.1. Комиссия рассматривает:

- результаты повторных МЭЭ, ЭКМП с выявленными нарушениями (без нарушений – при необходимости);
- протоколы разногласий СМО и/или МО;
- результаты повторного контроля по претензиям МО по заключению СМО по результатам контроля.

2.2. Решение Комиссии является основанием для направления не позднее 20 рабочих дней с даты рассмотрения Комиссией:

- претензии об устранении нарушений и взыскании финансовых санкций по заключению о результатах реэкспертизы (Приложение № 5 к Порядку настоящего приказа) в СМО;
- уведомления о решении Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций (Приложение № 6 к Порядку настоящего приказа) в МО;
- уведомления о решении Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций по претензиям медицинских организаций (Приложение № 7 к Порядку настоящего приказа) в СМО и МО.

4. Полномочия Комиссии

3.1. В состав Комиссии входят работники ТФОМС и эксперты качества медицинской помощи, включенные в единый реестр экспертов качества медицинской помощи.

3.2. Комиссия рассматривает материалы по результатам проведенных контрольных мероприятий в соответствии с задачами и функциями, установленными разделом 2 настоящего Положения.

3.3. Протоколы разногласий МО и/или СМО и претензии МО по заключению СМО по результатам контроля рассматриваются Комиссией с привлечением СМО и МО. На заседание Комиссии могут быть приглашены представители министерства здравоохранения Саратовской области и иные лица.

3.4. Председатель Комиссии (заместитель директора ТФОМС), а в его отсутствие заместитель председателя Комиссии:

3.4.1 организует работу Комиссии;

3.4.2 назначает дату проведения заседания;

3.4.3 утверждает повестку дня;

3.4.4 проводит заседания Комиссии;

3.4.5 координирует работу Комиссии между заседаниями.

3.5. Председатель и члены Комиссии имеют право:

3.5.1. вносить предложения по порядку работы Комиссии;

3.5.2. запрашивать и получать от участников заседания Комиссии необходимую для работы информацию;

3.5.3. вносить на голосование свои предложения;

3.5.4. при выявлении фактов нарушений системного характера в организации контроля со стороны СМО и/или нарушений соблюдения прав застрахованных граждан со стороны МО ходатайствовать перед директором ТФОМС о направлении уведомлений (информации) в соответствующие органы.

3.5.5. вносить предложения по совершенствованию контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС а также ее финансового обеспечения.

3.5.6 при несогласии с решением Комиссии излагать в письменной форме свое особое мнение, которое прилагается к протоколу заседания.

3.6. Председатель и члены Комиссии обязаны:

3.6.1. принимать участие в заседаниях Комиссии;

3.6.2. соблюдать объективность и независимость при принятии решений Комиссии;

3.6.3. соблюдать конфиденциальность в отношении полученной информации.

3.7. Представители СМО, МО или иные лица, приглашенные для участия в заседании Комиссии, имеют право вносить на голосование свои предложения и вносить предложения по совершенствованию контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения.

5. Регламент работы Комиссии

4.1. Комиссия осуществляет свою деятельность в форме заседаний. Заседания проводятся по мере необходимости. Заседания Комиссии считаются правомочными, если на них присутствуют не менее половины членов Комиссии.

4.2. Основными материалами для рассмотрения Комиссией являются:

- заключения по результатам повторной экспертизы с приложениями;
- протоколы разногласий СМО и/или МО по заключениям по результатам повторной экспертизы;
- претензии МО по заключению СМО по результатам контроля;
- результаты первичной МЭЭ/ЭКМП, проведенных СМО с приложениями;
- медицинская, учетно-отчетная документация, результаты внутреннего и ведомственного (при наличии) контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности, иная медицинская документация;
- иные документы.

Материалы для рассмотрения Комиссией принимаются секретарями в соответствии с распределением обязанностей.

Распределение обязанностей между секретарями Комиссии осуществляет Председатель Комиссии.

4.3. Секретари Комиссии не позднее, чем за 3 дня до даты заседания уведомляют членов Комиссии, СМО, МО и приглашенных лиц о дате, времени и месте проведения очередного заседания, направляя для ознакомления основные материалы.

4.4. Комиссия рассматривает результаты повторных экспертиз с выявленными нарушениями (без нарушений – при необходимости), протоколы разногласий и/или претензии в течение 30 рабочих дней с даты их поступления в ТФОМС.

4.5. Решение Комиссии принимается путем открытого голосования простым большинством голосов и оформляется в виде протокола. Принятие решения осуществляется простым большинством голосов от присутствующих членов Комиссии. При равенстве голосов голос Председателя Комиссии является решающим. Протокол подписывается председательствующим на заседании, членами Комиссии и секретарями, только в этом случае протокол приобретает юридическую силу. В протоколе указываются дата проведения заседания, присутствующие на заседании, повестка дня, перечень выступивших, полная формулировка принятого решения, особое мнение (при наличии). В случае поступления особого мнения в письменной форме, соответствующее особое мнение приобщается к протоколу.

4.6. Секретари Комиссии в сроки, установленные пунктом 2.2 настоящего Положения, письменно уведомляют о решении МО и СМО по формам согласно Приложению 5, 6 и 7 к Порядку.

4.7. Реализация результатов реэкспертизы проводится в соответствии с Приказом № 231н, разъяснениями и рекомендациями ФОМС.

Приложение № 3

УТВЕРЖДЕН
приказом ТФОМС
Саратовской области
от «01» 03 2023 года № 77

Состав
Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций

Мазина Н.В.	- заместитель директора, председатель Комиссии;
Пичугина Л.М.	- начальник управления контроля качества оказания медицинской помощи, кандидат медицинских наук, заместитель председателя Комиссии;
Лузикас А.Н.	- начальник управления правового и организационного обеспечения;
Щеголева Т.Г.	- начальник управления организации обязательного медицинского страхования;
Кудряшова Т.П.	- начальник экспертно-аналитического отдела управления организации обязательного медицинского страхования;
Аникьева Е.Ю.	- начальник отдела контроля экспертизы качества оказания медицинской помощи застрахованным в системе обязательного медицинского страхования управления контроля качества оказания медицинской помощи;
Керенцева С.А.	- начальник отдела защиты прав застрахованных в системе обязательного медицинского страхования управления контроля качества оказания медицинской помощи;
Ионова Т.С.	- главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Саратовской области, заведующий кардиологической службой ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер», эксперт качества медицинской помощи по специальности «Кардиология»;
Кулигин А.В.	- директор Центра дополнительного профессионального образования Института подготовки кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой скорой неотложной анестезиолого-реанимационной помощи и симуляционных технологий ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доктор медицинских наук, доцент, эксперт качества медицинской помощи по специальности «Анестезиология-реаниматология»;
Цопина И.В. (без права голоса)	- консультант отдела контроля экспертизы качества оказания медицинской помощи застрахованным в системе обязательного медицинского страхования управления контроля качества оказания медицинской помощи, секретарь Комиссии;
Волкова Л.Н. (без права голоса)	- консультант отдела контроля экспертизы качества оказания медицинской помощи застрахованным в системе обязательного медицинского страхования управления контроля качества оказания медицинской помощи, кандидат медицинских наук, секретарь Комиссии.

Приложение № 4

УТВЕРЖДЕН
приказом ТФОМС
Саратовской области
от «01» 03 2023 № 74

Результат рассмотрения заключения по результатам повторной экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы

№ протокола ____, дата решения комиссии _____

№ заключения _____ дата заключения_____

Наименование СМО: _____

Наименование МО: _____

ФИО пациента	№ полиса	ФИО эксперта ТФОМС	Решение эксперта ТФОМС	Код санкции ТФОМС	Размер возврата МО в доход бюджета ТФОМС, руб	Сумма штрафа на МО, руб	Сумма штрафа на СМО, руб.	Решение комиссии	Код санкции по решению комиссии	Размер возврата МО в доход бюджета ТФОМС по решению комиссии	Сумма штрафа на МО по решению комиссии, руб	Сумма штрафа на СМО по решению комиссии
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Итого:												

Решение:

- Подлежит восстановлению медицинской организации отдельным патёжным поручением необоснованно удержанная сумма в размере _____руб.
- Подлежит перечислению за счёт собственных средств СМО на счёт ТФОМС денежные средства в размере финансовых санкций в размере _____руб. (штраф в размере ___% от _____).
- Подлежит возврату медицинской организацией в доход бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования:

- сумма в размере _____ руб. (сумма числом и прописью), в том числе в нормированный страховой запас сумма в размере ___ руб. (сумма числом и прописью) и на счет бюджета ТФОМС Саратовской области сумма в размере ___ руб. (сумма числом и прописью);
- штраф в размере ___ руб. (сумма числом и прописью), в том числе в нормированный страховой запас сумма в размере ___ руб. (сумма числом и прописью) и на счет бюджета ТФОМС Саратовской области сумма в размере ___ руб. (сумма числом и прописью).

Секретарь Комиссии: _____ /_____/
подпись ФИО

Приложение № 5

УТВЕРЖДЕНО
приказом ТФОМС
Саратовской области
от «14» 03 2023 № 76

Информация _____
(наименование СМО)

о результатах рассмотрения претензии об устранении нарушений и взыскании финансовых санкций

№ заключения по результатам повторной экспертизы	Дата заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы	Вид заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи/медико-экономической экспертизы	Наименование СМО	Наименование МО	Штраф СМО, руб.	Размер возврата СМО в МО необоснованно удержанной суммы, руб.		Номер и дата претензии в СМО	Дата и № платежного поручения
						ОМС	Штраф руб.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Руководитель СМО _____ подпись / _____Ф.И.О.

Дата _____

Приложение № 6

УТВЕРЖДЕНО
приказом ТФОМС
Саратовской области
от «4» 05 2023 № 72

Начальнику планово-экономического управления

Информация о перечислении в доход бюджета ТФОМС Саратовской области средств от применения финансовых санкций по результатам проведенного контроля за период:_____

№ п/п	Плательщик (СМО/МО)	Дата оплаты	№ платежного поручения	Реквизиты Претензии СМО / Уведомления МО	Сумма средств, перечисленных МО в доход бюджета ТФОМС, руб.	Сумма штрафов, перечисленных МО в доход бюджета ТФОМС, руб.	Сумма штрафов, перечисленных СМО в доход бюджета ТФОМС, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8

Начальник управления
бухгалтерского учета и отчетности _____ / _____ подпись/ФИО

Дата _____

Исполнитель: _____ ФИО

Приложение № 7

УТВЕРЖДЕНО
приказом ТФОМС
Саратовской области
от «4» 03 2025 № 74

Реестр почтовых уведомлений о вручении претензий в адрес страховых медицинских организаций и уведомлений в адрес медицинских организаций по результатам проведенного контроля

Вид документа (претензия/уведомление)	Дата и исходящий номер документа	Наименование СМО	Наименование МО	Дата отправки	Дата вручения
1	2	3	4	5	6

Начальник управления правового и организационного обеспечения _____ Ф.И.О.

Дата _____

Исполнитель _____Ф.И.О.

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТФОМС Саратовской области)

ПРИКАЗ

12.03.2025 № 74

г. Саратов

О внесении изменений в приказ ТФОМС Саратовской области от 01.03.2023 № 74

На основании раздела IV Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Саратовской области, утвержденного постановлением Правительства Саратовской области от 05.06.2024 № 482-П, в связи с кадровыми изменениями, п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ ТФОМС Саратовской области от 01.03.2023 № 74 «Об осуществлении Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Саратовской области контроля за деятельностью страховых медицинских организаций по проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи» следующие изменения:

в Приложении № 3:

исключить из состава Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций Кудряшову Т.П., Волкову Л.Н.;

включить в состав Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций Левкину Т.Ю. (без права голоса) - консультанта отдела защиты прав застрахованных в системе обязательного медицинского страхования управления контроля качества оказания медицинской помощи, секретаря Комиссии.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Мазину Н.В.

И.о. директора **О.В. Потапова**

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТФОМС Саратовской области)

ПРИКАЗ

02.04.2026 № 95

г. Саратов

О внесении изменений в приказ ТФОМС Саратовской области от 01.03.2023 № 74

На основании раздела IV Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Саратовской области, утвержденного постановлением Правительства Саратовской области от 05.06.2024 № 482-П, в связи с кадровыми изменениями, п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ ТФОМС Саратовской области от 01.03.2023 № 74 «Об осуществлении Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Саратовской области контроля за деятельностью страховых медицинских организаций по проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи» следующие изменения:

в Приложении № 3:

исключить из состава Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций Мазину Н.В.;

включить в состав Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций Потапову О.В. - первого заместителя директора, председателя Комиссии.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор **С.М. Заречнев**

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТФОМС Саратовской области)

ПРИКАЗ

13.11.2026 № 353

г. Саратов

О внесении изменения в приказ ТФОМС Саратовской области от 01.03.2023 № 74

На основании раздела IV Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Саратовской области, утвержденного постановлением Правительства Саратовской области от 05.06.2024 № 482-П, в связи с кадровыми изменениями, п р и к а з ы в а ю:

1. Внести изменение в приказ ТФОМС Саратовской области от 01.03.2023 № 74 «Об осуществлении Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Саратовской области контроля за деятельностью страховых медицинских организаций по проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи», изложив Приложение № 3 в редакции согласно приложению к настоящему приказу.
2. Организационному отделу управления правового и организационного обеспечения приказ довести до сведения ответственных исполнителей.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор **С.М. Заречнев**

Приложение

к приказу ТФОМС Саратовской области
от «13» 11 2026 года № 353

«Приложение № 3

УТВЕРЖДЕН

приказом ТФОМС Саратовской области
от 01.03.2023 № 74

Состав
Комиссии по рассмотрению результатов контроля за экспертной деятельностью страховых медицинских организаций

Пичугина Л.М.	- заместитель директора, кандидат медицинских наук, председатель Комиссии;
Лузикас А.Н.	- начальник управления правового и организационного обеспечения;
Щеголева Т.Г.	- начальник управления организации обязательного медицинского страхования;
Кириллова Д.М.	- заместитель начальника управления правового и организационного обеспечения;
Аникьева Е.Ю.	- заместитель начальника управления контроля качества оказания медицинской помощи, заместитель председателя Комиссии;
Керенцева С.А.	- начальник отдела защиты прав застрахованных в системе обязательного медицинского страхования управления контроля качества оказания медицинской помощи;
Кулигин А.В.	- директор Центра дополнительного профессионального образования Института подготовки кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой скорой неотложной анестезиолого-реанимационной помощи и симуляционных технологий ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доктор медицинских наук, доцент, эксперт качества медицинской помощи по специальности «Анестезиология-реаниматология»;
Кузнецова Е.Б.	- доцент кафедры неврологии имени К. Н. Третьякова ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, кандидат медицинских наук, доцент, эксперт качества медицинской помощи по специальности «неврология»;
Цопина И.В.	- начальник отдела контроля экспертизы качества оказания медицинской помощи застрахованным в системе обязательного медицинского страхования управления контроля качества оказания медицинской помощи, секретарь Комиссии;

Левкина Т.Ю.	- консультант отдела контроля экспертизы качества оказания медицинской помощи застрахованным в системе обязательного медицинского страхования управления контроля качества оказания медицинской помощи, секретарь Комиссии.».