

«Утверждаю»  
Директор ТФОМС РК  
А.М. Гравов  
«07 февраля» 2020 года

**Типовой регламент по обеспечению учета и контроля за снижением удержаний по результатам контрольно экспертных мероприятий в системе обязательного медицинского страхования.**

**I. Общие положения**

1. Данный регламент разработан на основании Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.05.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» (Зарегистрировано в Минюсте России 17.05.2019 № 54643), Приказа ФФОМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (Зарегистрировано в Минюсте России 18.06.2019 № 54950), Межведомственного соглашения о порядке взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

2. Регламент разработан в целях повышения эффективности мероприятий, проводимых медицинскими организациями по направлению повышения качества и доступности медицинской помощи, а также, снижения удержаний по результатам контрольно-экспертных мероприятий.

3. Регламент включает перечень мероприятий по учету и контролю за своевременностью и полнотой предоставления учетно-отчетной документации, мониторингу основных направлений деятельности МО по контрольно-экспертным мероприятиям и носит рекомендательный характер.

## **II. Учет и контроль за проведением медико-экономической-экспертизы**

4. МО обеспечивает проведение медико-экономического контроля в сроки, установленные межведомственным соглашением о порядке взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию а именно:

- 1) Еженедельный предварительный медико-экономический контроль предоставленных МО Реестров счетов (в случае отказа СМО в проведении еженедельного предварительного МЭК, МО обязаны в течение 1 рабочего дня, следующего за днем отказа, уведомить письменно ТФОМС о факте отказа);
- 2) Первичный медико-экономический контроль проводится СМО до третьего календарного дня месяца следующего за отчетным. Реестры счетов с указанием кода причин отказа в оплате медицинской помощи МО в течение четвертого календарного дня месяца следующего за отчетным исправляют допущенные ошибки и возвращают Реестры счетов в СМО в электронном виде;
- 3) Заключительный медико-экономический контроль Реестров счетов СМО проводят в течение пятого календарного дня месяца следующего за отчетным с последующим оформлением и направлением в МО актов;

5. В случае отклонения реестров по МЭК медицинская организация проводит работу по устранению ошибок и повторному включению отклоненных счетов в сроки утвержденные правилами ОМС.

6. МО обеспечивает ежемесячный контроль динамики перечня выявляемых на МЭК дефектов.

## **III. Учет и контроль за предоставлением в СМО первичной медицинской документации для проведения экспертиз**

7. МО контролирует соблюдение сроков и порядок предоставления в СМО ПМД для проведения экспертизы утвержденных межведомственным соглашением о порядке взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (в течение 5 рабочих дней



после получения уведомления от СМО). Не предоставление ПМД в течение 10 рабочих дней после получения соответствующего запроса (уведомления) ТФОМС РК и СМО является основанием для отказа в оплате (уменьшения оплаты) затрат на оказание медицинской помощи в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате и применения штрафных санкций.

8. При невозможности предоставления ПМД по уважительным причинам, МО в Реестре указывает причину с приложением копии (скана) письма или запроса.

9. Уважительными причинами не предоставления ПМД являются:

- 1) получение результатов патологоанатомического вскрытия;
- 2) изъятие ПМД следственными органами в рамках доследственной проверки, органами прокуратуры;
- 3) проведение ведомственного контроля (рецензирования) специалистами Министерства здравоохранения Республики Карелия (далее – Министерство).

10. Вся ранее не предоставленная ПМД от МО в СМО представляется по мере её возврата с рецензирования, из следственных органов и других организаций.

#### **IV. Учет и контроль за результатами экспертиз и обжалование заключений страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи**

11. МО контролирует сроки проведения и представления СМО актов по результатам медико-экономической экспертизы и экспертизы качества (в течение пяти рабочих дней) установленные Приказом ФФОМС от 28 февраля 2019 года № 36 "Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" (далее - Приказ ФФОМС № 36)

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



13. Медицинская организация уведомляет территориальный фонд в случае непредставления страховой медицинской организацией акта в срок, установленный Приказом ФФОМС № 36.

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

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

16. На основании актов СМО, предписывающих применение к МО финансовых санкций за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, МО осуществляет учет:

- 1) оснований для применения к медицинской организации удержаний и штрафа, номера и даты актов контроля;
- 2) видов перечня нарушений при оказании медицинской помощи;
- 3) размеров и сроков уплаты удержаний и штрафа.

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

18. В случае отказа руководителя медицинской организации от получения второго экземпляра акта контроля на всех экземплярах акта производится отметка "от получения (приема) второго экземпляра акта отказался" с указанием должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) руководителя медицинской организации, которая удостоверяется подписями представителей страховой медицинской организации/территориального фонда.

19. В случае отказа руководителя медицинской организации от получения экземпляра акта контроля второй экземпляр направляется руководителю медицинской организации заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении не позднее рабочего дня, следующего за датой завершения проверки.

20. В случае направления акта контроля заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении, сопроводительное письмо о направлении акта, квитанция к заказному почтовому отправлению и уведомление о вручении (их копии) прилагаются к акту (за исключением



первого экземпляра акта) и являются его неотъемлемой частью.

21. Медицинская организация контролирует рассмотрение страховой медицинской организацией протокола разногласий в течение десяти рабочих дней с момента его получения СМО и учитывает результаты рассмотрения протокола.

22. В случае несогласия с результатами рассмотрения протокола разногласий медицинская организация в течение 15 рабочих дней со дня получения актов страховой медицинской организации вправе обжаловать заключение страховой медицинской организации (при наличии разногласий по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи) путем направления претензии в территориальный фонд. В случае первичного направления медицинской организацией в СМО протокола разногласий к акту, подписанному с возражениями, срок обжалования исчисляется со дня получения от СМО результатов рассмотрения протокола возражений.

23. Претензия оформляется в письменной форме и направляется вместе с необходимыми материалами (обоснование претензии; перечень вопросов по каждому оспариваемому случаю; материалы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по оспариваемому случаю; первичная медицинская документация; копии актов, подписанных руководителем МО «с протоколом разногласий» с указанием даты подписания; копии экспертных заключений СМО; результаты рассмотрения СМО протокола разногласий (при наличии) в территориальный фонд.

24. Территориальный фонд в течение 30 рабочих дней со дня поступления претензии рассматривает поступившие от медицинской организации материалы и организует проведение повторных медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

25. Повторные медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи проводятся экспертами, назначенными территориальным фондом, и оформляются решением территориального фонда.

26. В случае несогласия с результатами экспертиз МО готовит обращение на комиссию по спорным вопросам согласно порядку обжалования медицинской организацией заключения страховой медицинской организации по результатам КОСКУ утвержденного межведомственным соглашением о порядке взаимодействия участников



системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

#### **V. Учет и контроль результатов при проведении реэкспертизы.**

27. При получении письменного уведомления о проведении реэкспертизы страховых случаев оплаченных в рамках ОМС МО:

- 1) в течение 5 рабочих дней после получения письменного уведомления направляет в ТФОМС РК медицинскую, учетно-отчетную и прочую документацию, по дополнительному требованию - результаты внутреннего и ведомственного контроля безопасности и качества медицинской деятельности;
- 2) обеспечивает учет направленной и возвращенной медицинской, учетно-отчетной и прочей документации;
- 3) контролирует поступление в МО результатов проведения реэкспертизы, оформленные актом повторной медико-экономической экспертизы (актом повторной экспертизы качества медицинской помощи) с приложением, являющимся неотъемлемой частью акта (далее - результаты реэкспертизы)

28. При получении результатов реэкспертизы МО:

- 1) рассматривает указанные акты в течение десяти рабочих дней с даты их получения от территориального фонда;
- 2) в случае согласия с результатами проведенной реэкспертизы направляет в ТФОМС РК подписанный акт не позднее десяти рабочих дней с даты получения акта;
- 3) в случае мотивированного отсутствия согласия с результатами проведенной реэкспертизы, направляет в ТФОМС РК подписанный акт с протоколом разногласий не позднее десяти рабочих дней с даты получения акта;
- 4) обеспечивает учет решений ТФОМС РК по результатам рассмотрения акта с протоколом разногласий, которое направляется ТФОМС РК в виде письма, в котором излагаются мотивы и выводы об удовлетворении либо отклонении доводов, изложенных СМО и/или МО в протоколе разногласий (далее - решение ТФОМС РК).
- 5) обеспечивает учет актов реэкспертиз, в том числе актов реэкспертиз с протоколом разногласий, решений ТФОМС РК.

29. В случае выявления при проведении реэкспертизы нарушений, допущенных медицинской организацией (нарушения при оказании



медицинской помощи), и применении ТФОМС РК к **медицинской организации финансовых санкций, а именно:**

- 1) возврата медицинской организацией сумм, не подлежащих оплате, в ТФОМС РК;
- 2) уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

МО на основании решений (**предписания**) ТФОМС РК осуществляет оплату удержаний и штрафа за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в соответствии с перечнем оснований для отказа (уменьшения) оплаты медицинской помощи (приложение 8 к Приказу ФФОМС от 28.02.2019 № 36).

30. На основании **решения (предписания) ТФОМС РК** о применении к МО финансовых санкций за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества МО осуществляет учет:

- 1) оснований для применения к медицинской организации штрафа, номера и даты актов контроля;
- 2) видов перечня нарушений при оказании медицинской помощи;
- 3) размеров и сроков уплаты удержаний и штрафа.

31. Решение (**предписание**) ТФОМС РК об уплате медицинской организацией удержаний и штрафа за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества передается медицинской организации в течение 5 рабочих дней.

32. МО возвращает средства в сумме, определенной актом реэкспертизы, в бюджет ТФОМС РК в течение 30 рабочих дней с даты направления предписания, с направлением копии платежного документа в ТФОМС РК.

33. В случае невозврата МО в ТФОМС РК в течение 30 рабочих дней средств в сумме, определенной актом реэкспертизы, ТФОМС РК направляет в СМО соответствующее уведомление с приложением копии решения ТФОМС РК, на основании которых СМО осуществляет удержание из объема средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС в порядке, предусмотренном ст.41 Федерального закона №326-ФЗ.

**VI. Мероприятия по снижению удержаний проводимых по итогам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества.**



34. В целях снижения удержаний в рамках медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества МО:

- 1) анализирует утвержденные и уточненные годовые планы СМО по объемам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества;
- 2) проводит учет всех поступивших учетных документов а именно: реестров актов медико-экономического контроля, реестры актов медико-экономической экспертизы и акты экспертизы качества медицинской помощи;
- 3) обеспечивает проверку на предварительном еженедельном МЭК 100% страховых случаев, закрытых на момент проведения предварительного еженедельного МЭК;
- 4) проводит постоянную работу по перевыставлению страховых случаев отклоненных по МЭК в течении 25 дней после отклонения;
- 5) ежемесячно в срок до 10 числа месяца следующего за отчетным формирует сводный анализ по удержаниям;
- 6) ежемесячно до 15 числа месяца следующего за отчетным проводит разбор с коллективом причин основных дефектов формирующих 80 % объема всех удержаний с определением ответственных лиц за устранение и контроль выявленных дефектов и нарушений;
- 7) ежеквартально до 15 числа месяца следующего за отчетным кварталом проводит разбор причин основных дефектов формирующих 20 % объема всех удержаний с определением ответственных лиц за устранение и контроль выявленных дефектов и нарушений;
- 8) анализирует запрошенные на экспертизу СМО страховые случаи на предмет соответствия оказанной медицинской помощи действующему сфере обязательного медицинского страхования законодательству, проводит оценку оказанной медицинской помощи на предмет соответствия действующим порядкам, стандартам, клиническим рекомендациям и готовит представление на руководство МО по итогам проведенного анализа;
- 9) проводит активную претензионную работу.

**VII Требования к учету , хранению, сверке актов и иной первичной учетно-отчетной документации сформированной по результатам контрольно-экспертных мероприятий.**

35. В соответствии с п. 77,78 приказа Федерального фонда от 28.02.2019 № 36 Акты МЭК составленные по форме, установленной ФФОМС, пронумерованные с указанием даты составления, расчетного периода, подписанные руководителями, заверенные печатями сторон, подлежат регистрации (должна быть отметка о получении с указанием даты и подписи получателя, при получении актов МЭК на бумажном носителе; в случае электронного документооборота МО осуществляет ведение отдельного реестра поступающих от страховых медицинских организаций первичных



документов экспертного контроля, содержащего информацию о дате поступления).

36. Учет поступления и хранение актов МЭК должен осуществляться экономической службой (бухгалтерией) МО в целях:

- проведения сверки расчетов со страховыми медицинскими организациями за каждый отчетный месяц по результатам МЭК на основании Актов МЭК;
- отражения в бухгалтерских регистрах сумм уменьшения оплаты медицинской помощи по результатам контроля;
- составления экономического прогноза поступления финансовых средств в рамках реализации территориальной программы ОМС и принятия расходных обязательств по заключенным договорам в целях оказания медицинской помощи (составление графика оплаты при планировании закупок).

37. Хранение Актов МЭК должно осуществляться в отдельных папках, сформированных отдельно для каждой страховой медицинской организации с соблюдением хронологической последовательности вместе с актами сверки расчетов за соответствующий месяц.

38. Ежемесячная сверка расчетов со страховыми медицинскими организациями на 01 число месяца, следующего за отчетным, производится с составлением актов о принятии к оплате оказанной медицинской помощи.

39. Акты сверок расчетов составляются согласно предъявленным к оплате счетам за оказанные медицинские услуги с учетом результатов МЭК, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи и перечисленных медицинской организации средств, подписываются сторонами, заверяются печатями.

40. Размер полученных средств на оплату медицинской помощи в течение проверяемого периода должен соответствовать стоимости оказанной медицинской помощи в представленных МО реестрах счетов и счетах на оплату медицинской помощи (с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию).

41. Задолженность по оплате медицинской помощи за соответствующий период, задолженность по оплате штрафных санкций отражается по данным регистров бухгалтерского учета (все сведения по



актам экспертного контроля подлежат отражению в учете (п. 157 Приказа МЗРФ от 27.02.2019 № 108н)).

42. Акты МЭЭ, ЭКМП, в том числе акты повторных экспертиз Фонда составленные по форме, установленной ФФОМС, должны быть пронумерованы с указанием даты составления, расчетного периода, подписаны руководителями, заверены печатями сторон и подлежат регистрации (должна быть отметка о получении с указанием даты и подписи получателя, при получении актов на бумажном носителе; в случае электронного документооборота предлагаем ведение какого-либо отдельного реестра поступающих от страховых медицинских организаций первичных документов экспертного контроля, содержащего информацию о дате поступления, наличии разногласий и т.д.).

43. Учет поступления и хранение актов МЭЭ, ЭКМП должен осуществляться экономической службой (бухгалтерией) МО в целях:

- проведения сверки расчетов со страховыми медицинскими организациями за каждый отчетный месяц;
- отражения в бухгалтерских регистрах сумм уменьшения оплаты медицинской помощи по результатам контроля, штрафных санкций;
- составления экономического прогноза поступления финансовых средств в рамках реализации территориальной программы ОМС и принятия расходных обязательств по заключенным договорам в целях оказания медицинской помощи (составление графика оплаты при планировании закупок).

44. Учет поступления и хранение актов МЭЭ и ЭКМП должен быть систематизированы. Хранение Актов должно осуществляться в отдельных папках, сформированных отдельно для каждой страховой медицинской организации вместе с актами сверки расчетов за месяц, в котором СМО при оплате медицинской помощи учтены результаты по данным актам экспертного контроля.

46. В регистрах бухгалтерского учета суммы финансовых санкций должны отражаться по мере их предъявления, а по не факту направления соответствующих документов к оплате, в целях формирования достоверного бухгалтерского учета предъявленных к оплате решений, их исполнения и суммы задолженности за отчетный период.

47. Подобный учет позволяет в полном объеме оценить полноту и своевременность исполнения предъявленных финансовых санкций, возникающих при осуществлении деятельности в сфере ОМС.