

«Утверждаю»
Директор ГУ ТФОМС РК
А.М. Гравов
«10» 12 2021 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 02.07.2021г.) «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, редакция от 03.09.2021г.), Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 года № 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 КОСКУ), 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-экономического контроля.

4. Медико-экономический контроль осуществляется ГУ ТФОМС РК в течение пяти рабочих дней после представления медицинскими организациями реестров счетов на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

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 реестров счетов до 7,14,21 и 28 календарного дня текущего месяца.

2) Первичный медико-экономический контроль проводится до 00.00 МСК четвертого рабочего дня (в случае межтерриториальных расчетов до 24.00 четвертого рабочего дня) месяца следующего за отчетным. Реестры счетов, содержащие результаты идентификации застрахованных лиц, прикрепления и медико-экономического контроля ГУ ТФОМС РК направляет в МО. Медицинская организация осуществляет исправление выявленных ошибок и представляет исправленные реестры и счета на оплату медицинской помощи в электронном виде в Фонд в порядке и по форме, установленными нормативными документами, отдельно по каждой СМО.

При этом направление для проведения автоматического медико-экономического контроля реестров счетов содержащих исправленные ошибки возможно неограниченное количество раз в срок до 00:00 МСК четвертого рабочего дня.

3) Заключительный медико-экономический контроль Реестров счетов проводится в течение четвертого - пятого рабочего дня месяца следующего за отчетным с последующим оформлением и направлением в МО заключений медико-экономического контроля;

5. При наличии отклоненных от оплаты счетов по результатам предварительного МЭК МО вправе доработать и представить в ГУ ТФОМС РК отклоненные ранее от оплаты счета на оплату медицинской помощи и реестры счетов не позднее семи рабочих дней с даты получения соответствующего заключения.

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

III. Учет и контроль за предоставление в СМО и в ГУ ТФОМС РК первичной медицинской документации для проведения экспертиз и повторных экспертиз

7. МО контролирует соблюдение сроков и порядок предоставления в СМО ПМД для проведения экспертизы утвержденных Порядком КОСКУ (в течение 5 рабочих дней после получения уведомления от СМО). Не предоставление ПМД в течение 5 рабочих дней после получения соответствующего запроса (уведомления) ГУ 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 или в ГУ ТФОМС РК 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 заключений (актов) по результатам медико-экономической экспертизы и экспертизы качества (в течение пяти рабочих дней) установленные Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам.

12. В случае, когда заключение (акт) доставляется в медицинскую организацию лично представителем страховой медицинской организации/территориального фонда, на всех экземплярах заключения (акта) ставится отметка о получении с указанием даты и подписью получателя. При отправке заключения (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 заключения (акта) в срок, установленный Приказом МЗ РФ № 231.

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

15. При согласии медицинской организации с заключением (актом) и мерами, применяемыми к медицинской организации, все экземпляры заключений (актов) подписываются с указанием даты руководителем медицинской организации, заверяются печатью. Один экземпляр заключения (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 заключений (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 результатами экспертизы подписанное заключение (акт) с указанием даты подписи возвращается в страховую медицинскую организацию с протоколом разногласий в течение пятнадцати рабочих дней после получения заключений (актов) экспертиз.

18. В случае отказа руководителя медицинской организации от получения второго экземпляра заключения (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 заключения (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 заключения (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 заключений (актов) экспертиз, проведенных СМО медицинская организация в течение 15 рабочих дней со дня получения заключений (актов) вправе обжаловать заключение страховой медицинской организации (при наличии разногласий по результатам медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи) путем направления претензии в ГУ ТФОМС РК. 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; результаты ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (при наличии), первичная медицинская документация; копии заключений (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-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

25. Повторные медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи проводятся экспертами, назначенными территориальным фондом. Результаты рассмотрения претензии оформляются решением территориального фонда с представлением заключения (акта) повторной экспертизы и направляются в СМО и медицинскую организацию в течение десяти рабочих дней после оформления заключения (акта) экспертизы.

26. При несогласии медицинской организации с решением территориального фонда она вправе обжаловать это решение в судебном порядке.

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 ГУ ТФОМС РК медицинскую, учетно-отчетную и прочую документацию, по дополнительному требованию - протоколы заседания врачебной комиссии по рассмотренным жалобам и (или) случаям летального исхода, 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 заключением (актом) повторной медико-экономической экспертизы/повторной экспертизы качества медицинской помощи с экспертными заключениями, являющемся 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 ГУ ТФОМС РК подписанный акт не позднее десяти рабочих дней с даты получения акта;
- 3) обеспечивает учет актов реэкспертиз, решений ГУ ТФОМС РК.

29. В случае выявления при проведении реэкспертизы нарушений, допущенных медицинской организацией (нарушения при оказании медицинской помощи), не выявленных по результатам экспертизы СМО, ГУ ТФОМС РК одновременно с оформлением заключения (акта) по результатам контроля оформляет и направляет в МО решение о применении к **медицинской организации финансовых санкций, а именно:**

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

МО на основании решений ГУ 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 к Приказу МЗ РФ от 19.03.2021 № 231н).

30. На основании **решения ГУ 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 ГУ ТФОМС РК об уплате медицинской организацией удержаний и штрафа за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества передается медицинской организации одновременно с заключением контроля.

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

33. В случае невозврата МО в ГУ ТФОМС РК в течение 30 рабочих дней средств в сумме, определенной актом реэкспертизы, ГУ 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 медицинская организация:

- 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 7 дней после отклонения с исправлением ошибок;
- 5) назначает ответственное лицо для контроля:
 - исправления выявленных ошибок при предварительном МЭК и представления исправленных реестров и счетов на оплату медицинской помощи в установленные сроки;
 - проверку соответствия данных медицинской документации данным реестра счетов; в том числе наличие в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу;
- 6) назначает ответственное лицо для контроля качественного оформления медицинской документации и снижение количества таких нарушений как:
 - отсутствие в документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях;
 - признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации;
 - несоответствие даты оказания медицинской помощи, зарегистрированной в первичной медицинской документации и реестре счетов табелю учета рабочего времени врача;
 - отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии

в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

- 7) ежемесячно в срок до 10 числа месяца следующего за отчетным формирует сводный анализ по удержаниям;
- 8) разрабатывает план мероприятий по устранению нарушений при оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи и направляет в СМО одновременно с подписанными руководителем МО заключениями ЭКМП;
- 9) обеспечивает подписание и выполнение мероприятий Циркуляра об устранении нарушений, выявленных по результатам КОСКУ, направляемых в МО СМО, своевременное направление подписанных экземпляров циркуляра в СМО;
- 10) 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;
- 11) 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;
- 12) 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;
- 13) 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. 69, 70, 71 Приказ МЗ РФ от 19.03.2021 № 231н заключения 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 заключений 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 заключений 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 заключений 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 заключений 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. Заключения (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 заключений 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 заключений МЭЭ и ЭКМП должен быть систематизированы. Хранение заключений 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 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.