



ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

а/я 52, Дербеневская наб.7, стр.1, г. Москва, 115114 тел./ факс 223-71-20(10-01, 11-84)  
[www.mofoms.ru](http://www.mofoms.ru) [general@mofoms.ru](mailto:general@mofoms.ru)

07.02.2017 № 06-01-27/ 1223

Руководителям медицинских  
организаций

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

В связи с поступающей информацией о несогласии с результатами экспертизы качества медицинской помощи, проводимой страховыми медицинскими организациями (далее – СМО), Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области (далее – ТФОМС МО) информирует.

В соответствии со статьей 42 Федерального закона от 29.11.2010 № 326 – ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» медицинская организация в течение 15 рабочих дней со дня получения Актов СМО вправе обжаловать заключение СМО при наличии разногласий по результатам медико-экономического контроля (далее – МЭК), медико-экономической экспертизы (далее – МЭЭ), экспертизы качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) путем направления претензии в территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Согласно п. 58 Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного приказом ТФОМС от 01.12.2010 № 230, (далее – Порядок) при несогласии медицинской организации с актами СМО, подписанный акт возвращается в СМО с протоколом разногласий.

При несогласии с результатами МЭК, медицинская организация, согласно п. 128 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом МЗСР РФ от 28.02.2011 № 158н вправе доработать и представить в страховую медицинскую организацию отклоненные ранее от оплаты счета на оплату медицинской помощи и реестры счетов не позднее двадцати пяти рабочих дней с даты получения акта от СМО.

При несогласии с результатами МЭЭ и ЭКМП, в соответствии с п. 73 Порядка, медицинская организация направляет претензию с необходимыми материалами в территориальный фонд обязательного медицинского страхования по форме, установленной приложением 9 к Порядку.

Претензия оформляется в письменном виде и направляется вместе со следующими материалами:

- обоснование претензии;

- перечень вопросов по каждому оспариваемому случаю;
- материалы внутреннего и ведомственного контроля качества медицинской помощи в медицинской организации.

При этом обязательным является предоставление материалов внутреннего контроля качества медицинской помощи по оспариваемому случаю, а материалов ведомственного контроля – по результатам плановой (целевой) проверки, проведенной в медицинской организации Министерством здравоохранения Московской области в течение календарного года.

О направлении претензии в ТФОМС медицинская организация информирует СМО.

СМО применяет финансовые санкции после вынесения решения ТФОМС МО по результатам рассмотрения претензии.

Все претензии рассматриваются ТФОМС МО в соответствии с Порядком в установленные сроки.

Заместитель директора  
Территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования Московской области



Г.К. Бутаев