



**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Главным врачам  
медицинских организаций  
системы ОМС**

✉ 308002, г. Белгород, ул. Мичурина, 62

☎ (4722)26-03-08, (факс) (4722)34-66-39

E-mail: belgtfoms@belfoms.ru

Сайт: www.belfoms.ru

Исх. № 6/957 от 7.09.2012г.  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**О комиссии  
по рассмотрению претензий**

**Уважаемые коллеги!**

В соответствии со статьей 42 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» (далее – Федеральный закон) решение спорных и конфликтных вопросов, возникающих в ходе контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС) между страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) и медицинскими организациями (далее – МО) осуществляется территориальными фондами обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации. При территориальном фонде обязательного медицинского страхования Белгородской области (далее – фонд) создана комиссия по рассмотрению претензий (приказ фонда №19-ОД от 8 февраля 2012 г. «О создании комиссии по рассмотрению претензий»).

Фонд обращает внимание руководителей МО на то, что медицинская организация имеет право обжаловать заключение СМО по результатам контроля *в течение 15 рабочих дней со дня получения актов* СМО путем направления претензии в фонд по установленному образцу (прилагается).

Претензия оформляется в письменном виде и направляется вместе с необходимыми материалами (в том числе первичной медицинской документацией) в фонд. Кроме того, МО обязана предоставить в фонд:

- а) обоснование претензии;
- б) перечень вопросов по каждому оспариваемому случаю;
- в) материалы внутреннего и / или ведомственного контроля качества медицинской помощи в МО.

Фонд в течение 30 рабочих дней с даты поступления претензии рассматривает поступившие от медицинской организации документы и организует проведение повторных медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи (в том числе за пределами области), которые в соответствии с частью 4 статьи 42 Федерального закона оформляются решением фонда.

Решение фонда, признающее правоту МО, является основанием для отмены (изменения) решения о неоплате, неполной оплате медицинской помощи и / или об уплате МО штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам первичной медико-экономической экспертизы и / или экспертизы качества медицинской помощи.

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

При несогласии МО с решением фонда она вправе обжаловать это решение в судебном порядке.

Приложение: образец претензии на 1 л. в 1 экз.

**Директор**



**Н. Калашников**