

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРИКАЗ

от 16 августа 2011 г. N 144

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ 01.12.2010 N 230

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2011 N 25, ст. 3529) и в целях совершенствования организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию приказываю:

Внести изменения в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 N 230 (зарегистрирован в Минюсте России 28.01.2011 N 19614; "Российская газета", N 20, 02.02.2011), согласно приложению к настоящему Приказу.

Председатель

А.В.ЮРИН

**ИЗМЕНЕНИЯ, ВНОСИМЫЕ В ПОРЯДОК
ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ
ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО
ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ
СТРАХОВАНИЮ, УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ
ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ 01.12.2010 N
230**

1. Абзац первый пункта 17 изложить в следующей редакции: "Объем ежемесячных плановых медико-экономических экспертиз от числа принятых к оплате счетов по случаям оказания медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию определяется планом проверок страховыми медицинскими организациями медицинских организаций, согласованным территориальным фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с пунктом 51 раздела VII настоящего Порядка, и составляет не менее: <...>".
2. В пункте 19 заменить слова "приложение 2" на "приложение 3".
3. В пункте 24 заменить слова "в подпункте е) пункта 25" на слова "в подпункте д) пункта 25".
4. Из пункта 25 исключить подпункт б).
5. Абзац первый пункта 30 изложить в следующей редакции: "Объем ежемесячных плановых экспертиз качества медицинской помощи определяется планом проверок страховыми медицинскими организациями медицинских организаций, согласованным территориальным фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с пунктом 51 раздела VII настоящего Порядка, и составляет не менее: <...>".
6. В абзаце первом пункта 37 после слов "оформляется экспертное заключение" добавить слова "(приложение 11 к настоящему Порядку)".
7. Пункт 43 изложить в следующей редакции:
"Количество случаев, подвергаемых реэкспертизе, определяется количеством поводов для их проведения в соответствии с пунктами 40, 41 настоящего Порядка, но не менее 10% от

числа всех экспертиз за соответствующий период времени, в их числе не менее 30% реэкспертиз качества медицинской помощи.

В течение календарного года реэкспертизе должны быть подвергнуты все страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по случаям оказания медицинской помощи во всех медицинских организациях пропорционально количеству предъявленных к оплате счетов".

8. Пункт 49 изложить в следующей редакции:

"Средства в сумме, определенной актом реэкспертизы, возвращаются медицинской организацией в доход бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования. К страховой медицинской организации применяются санкции в соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования".

9. Пункт 69 изложить в следующей редакции: "За неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества медицинская организация уплачивает штраф в соответствии с перечнем оснований для отказа (уменьшения) оплаты медицинской помощи (приложение 8 к настоящему Порядку) на основании предписания, содержащего:

а) заголовочную часть (номер и дата предписания, место вынесения, наименование организации, проводившей контроль, и медицинской организации, в отношении которой применяется штраф);

б) содержательную часть (основание для применения к медицинской организации штрафа в соответствии с нормативными правовыми актами в сфере обязательного медицинского страхования, номера и даты актов контроля);

в) предписывающую часть (код дефекта медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи в соответствии с приложением 8 к настоящему Порядку, размер и срок уплаты штрафа);

г) заключительную часть (информирование о возможности обжалования предписания в соответствии с законодательством Российской Федерации, подпись руководителя (заместителя руководителя) организации, проводившей контроль).

10. В пункт 75 добавить вторым абзацем: "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования направляет решение по результатам реэкспертизы в страховую медицинскую организацию и в медицинскую организацию, направившую претензию в территориальный фонд обязательного медицинского страхования".

11. Подпункт г) пункта 83 изложить в следующей редакции:

"при проведении очной экспертизы качества медицинской помощи (пункт 36 раздела V настоящего Порядка) обсуждает с лечащим врачом и руководством медицинской организации предварительные результаты экспертизы качества медицинской помощи".

12. В приложении 1 предложение "Сумма финансовых санкций за дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи <*>" заменить на "Сумма финансовых санкций за дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании

медицинской помощи в случае заполнения по данной форме акта по результатам повторного медико-экономического контроля, проведенного территориальным фондом обязательного медицинского страхования".

Исключить столбец "Принято к оплате" второй таблицы.

13. В приложении 2 исключить подпункт 2.2.

14. Название приложения 3 изложить в следующей редакции: "Акт медико-экономической экспертизы страхового случая"; после слов "Не подлежит оплате (сумма, код дефекта/нарушения)" добавить "штраф (сумма, код дефекта/нарушения)".

15. В приложении 4 пункт 1 изложить в следующей редакции: "Количество проверенной медицинской документации - (медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, прочей учетно-отчетной документации)"; после слов "всего не подлежит оплате сумма ___ руб." добавить "Штраф в размере ___ руб."; после слов "специалист-эксперт" добавить "экономист страховой медицинской организации".

16. В приложении 5 строку "Место работы" считать продолжением строки, заканчивающейся словами "N полиса обязательного медицинского страхования"; слова "Медицинская документация (история болезни, амбулаторная карта)" заменить на "Медицинская карта (амбулаторного, стационарного) больного, прочие учетно-отчетные документы"; после слов "готовится на основании экспертного заключения" предложение "Приложение к акту целевой экспертизы качества медицинской помощи" исключить; после слов "Выявленные дефекты медицинской помощи" добавить слова "/нарушения при оказании медицинской помощи"; перед словами "По итогам проверки..." добавить "Штраф в размере ___ руб."; после слов "С актом экспертизы ознакомлен" слова "Подпись главного врача" заменить на "Подпись руководителя медицинской организации".

Исключить приложение к акту целевой экспертизы качества медицинской помощи "Экспертное заключение (протокол оценки качества медицинской помощи)".

17. Приложение 6 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящим изменениям.

18. В приложении 7 слова "в соответствии с приложением 10" заменить на "в соответствии с приложением 8"; пункт 5 дополнить абзацем:

"Подлежит возврату медицинской организацией в доход бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования сумма в размере ___ руб."

19. Приложение 9 изложить в редакции согласно приложению 4 к настоящим изменениям.

20. В приложениях 2 и 3 после слов "Реестр актов медико-экономического контроля", "Акт медико-экономической экспертизы страхового случая" и в приложениях 5 - 7 "Акт экспертизы качества медицинской помощи (целевой)", "Акт экспертизы качества медицинской помощи (плановой)", "Акт реэкспертизы по результатам медико-экономической экспертизы/экспертизы качества медицинской помощи" добавить "N ___ от _____ г."

21. Дополнить Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный Приказом Федерального фонда обязательного медицинского

страхования от 01.12.2010 N 230 приложениями 10 и 11 в следующей редакции:

- а) "Акт медико-экономической экспертизы (сводный)" приложением 10 (приложение 2 к настоящим изменениям).
- б) "Экспертное заключение (протокол оценки качества медицинской помощи)" приложением 11 (приложение 3 к настоящим изменениям).

Приложение 1
к изменениям, вносимым в Порядок
организации и проведения контроля
объемов, сроков, качества и условий
предоставления медицинской помощи
по обязательному медицинскому
страхованию, утвержденный Приказом
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования
от 01.12.2010 N 230

Акт

экспертизы качества медицинской помощи (плановой)

N _____ от _____ г.

В _____

—

(название медицинской организации, адрес)

в соответствии с договором от _____ N _____

—

Организация, проводившая проверку: _____

—

Ф.И.О. эксперта

качества медицинской помощи (или идентификационный номер):

Проверяемый период: с _____ по _____

Дата проведения экспертизы качества медицинской помощи: _____

Выявленные дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании

медицинской помощи (в соответствии с Перечнем оснований для отказа

(уменьшения) оплаты медицинской помощи - Приложение 8 к настоящему

Порядку):

N п/п	N полиса обязательного медицинского страхования	Вид, N медицинской документации	Код дефекта медицинской помощи/ нарушения	Подлежит неоплате/ уменьшению оплаты		Размер штрафа, руб.
				% от стоимости	сумма, руб.	

Всего проверено случаев оказания медицинской помощи: _____

Из них признано содержащими дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи: _____

Подлежат неоплате/уменьшению оплаты _____ случаев на сумму _____ руб.

Штраф по _____ случаям на сумму _____ руб.

Выводы:

Рекомендации:

Эксперт качества медицинской помощи: _____

Специалист-эксперт: _____

Руководитель СМО: _____ Руководитель МО: _____

подпись, Ф.И.О.,

подпись, Ф.И.О

..

дата подписания

дата подписани

я

*Приложение 2
к изменениям, вносимым в Порядок
организации и проведения контроля
объемов, сроков, качества и условий
предоставления медицинской помощи
по обязательному медицинскому
страхованию, утвержденный Приказом
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования
от 01.12.2010 N 230*

Акт

медико-экономической экспертизы (сводный)

N _____ от _____ Г.

Наименование проверяющей организации _____

—

Наименование медицинской организации _____

—

Ф.И.О. специалиста-эксперта _____

—

Проверяемый период с "__" _____ 201_ г. по "__" _____ 201_ г.

Дата проведения экспертизы с "__" _____ 201_ г. по "__" _____ 201_ г.

Дата счета:

N п/п	N полиса ОМС	Источник информации (н-р, номер медицинской карты амб./стац. больного)	Даты обращения		Код МКБ	Оплачено за медицинские услуги
			начало	конец		
1	2	3	4	5	6	7
Всего						

--	--	--	--

Оплачено за медицинские услуги	Код дефекта медицинской помощи/ нарушения	Размер взаиморасчет	Служебная отметка
7	8	9	10
	-		-

ИТОГО:

Всего проверено случаев _____.

Признаны содержащими дефекты/нарушения _____ случаев на сумму _____ рублей.

Не предъявлено для медико-экономической экспертизы _____.

Специалист-эксперт _____

—

подпись, Ф.И.О., дата подписания

Руководитель медицинской организации _____

—

подпись, Ф.И.О.,
дата подписания

*Приложение 3
к изменениям, вносимым в Порядок
организации и проведения контроля
объемов, сроков, качества и условий
предоставления медицинской помощи
по обязательному медицинскому*

*страхованию, утвержденный Приказом
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования
от 01.12.2010 N 230*

Экспертное заключение
(протокол оценки качества медицинской помощи)

Наименование проверяющей организации _____

—

Медицинская карта (амбул./стац.) больного N _____

—'

лечащий врач _____

—

N полиса обязательного медицинского страхования _____ Пол _____

—

Дата рождения _____

Адрес застрахованного лица _____

—

Наименование медицинской организации _____

—

Счет N _____ от "___" _____ 201_ г.

Длительность лечения (к/дни) всего _____ Стоимость всего _____ руб.

отделение _____ с _____ по _____, к/д. _____

—;

отделение _____ с _____ по _____, к/д. _____

—;

отделение _____ с _____ по _____, к/д. _____

—.

Эксперт качества медицинской помощи _____
—

Дата проведения экспертизы качества медицинской помощи
:

"__" _____ 201_ г.

Поступление: экстренное, плановое.

Исход случая: выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшени
е,

смерть, самовольный уход, переведен (направлен) на госпитализац
ию

(куда), другое

—

Операция _____, дата "__" _____ 201_
г.

Диагноз клинический заключительный:

основной _____

—

осложнение _____

—

сопутствующий _____

Диагноз патологоанатомический:

основной _____
—

осложнение _____
—

сопутствующий _____
—

I. СБОР ИНФОРМАЦИИ

(расспрос, физикальное обследование, лабораторные и
инструментальные исследования, консультации
специалистов, консилиум)

Обоснование негативных следствий ошибок в сборе информации:

II. ДИАГНОЗ

(формулировка, содержание, время постановки)

основной _____

осложнение _____

сопутствующий _____

Обоснование негативных последствий ошибок в диагнозе:

—

III. ЛЕЧЕНИЕ

(хирургическое, в т.ч. родовспоможение, медикаментозное,
прочие виды и способы лечения)

—

—

Обоснование негативных последствий ошибок в лечении:

—

—

—

IV. ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ

(обоснованность поступления, длительности лечения,
перевод, содержание рекомендаций)

—

Обоснование негативных последствий ошибок в преемственности
лечения:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

эксперта качества медицинской помощи:

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ОШИБКИ, ПОВЛИЯВШИЕ НА ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ:

Представитель
медицинской организации:

(должность)

подпись, Ф.И.О., дата подписания

Эксперт качества медицинской помощи: _____

подпись, Ф.И.О., дата подписания

ия

М.П.

*Приложение 4
к изменениям, вносимым в Порядок
организации и проведения контроля
объемов, сроков, качества и условий*

*предоставления медицинской помощи
по обязательному медицинскому
страхованию, утвержденный Приказом
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования
от 01.12.2010 N 230*

ец Рекомендуемый образ

— От _____

й (наименование медицинско
организации)

Претензия

В _____

— (территориальный фонд ОМС)

Считаю необоснованной сумму взаиморасчета, определенную страхов
ой
медицинской организацией _____

— (наименование СМО)

согласно акт(а, -ов) МЭЭ/ЭКМП N ____ от _____ 201__

Г.

специалиста эксперта/эксперта качества медицинской помощи

—'

(Ф.И.О.)

по следующим причинам:

1. N полиса обязательного медицинского страхования _____

—

Сумма взаиморасчета _____

—

Обоснование несогласия _____

—

—

—

—

2.

3.

Итого считаю необоснованной сумму взаиморасчета по _____

—

застрахованным(-ому) лицам(-у) на общую сумму _____ рубле
й.

Приложения:

1) Материалы внутреннего и ведомственного контроля качества

медицинской помощи на _____ лист (е, -ах);

2) _____
—

3) _____
—

Руководитель
медицинской организации _____
—

(подпись, Ф.И.О.)

"__" _____ 201_ г.

М.П.