

Решение о внесении изменений в Регламент
оплаты медицинской помощи при реализации программы
обязательного медицинского страхования на 2016 год от 29.12.2015г.
(вопрос 4 протокола 21 от 29.08.2016г.)

Внести изменения в Регламент оплаты медицинской помощи при реализации программы обязательного медицинского страхования на 2016 год от 29.12.2015г. (далее – Регламент):

1. Изменить раздел 5 Регламента, изложив его в следующей редакции:

«При превышении объемов медицинской помощи по одной или нескольким СМО, без превышения объемов медицинской помощи, установленных решением Комиссии в целом для МО, формирование и направление обращений по изменению объемов не требуется.

Право на обращение по поводу корректировки плана медицинской организации между кварталами (отчетными периодами) в рамках годового объема предоставления медицинской помощи может быть реализовано посредством его письменного направления на имя председателя Комиссии, в срок до 45 рабочих дней, с даты окончания отчетного периода (3, 6, 9 месяцев, в которых произошло превышение плановых объемов). Обращения, направленные с пропуском настоящего срока, Комиссией не рассматриваются. Для принятия Комиссией по разработке территориальной программы ОМС решения о переносе объемов внутри календарного года – проведение экспертных мероприятий не требуется.

Основанием для реализации МО права на обращение в Комиссию для увеличения годовых объемов предоставления медицинской помощи (при наличии превышения накопительным итогом ранее установленных объемов 6 месяцев (в случае превышения не менее, чем на 10%), 9 месяцев и (или) календарного года) могут являться:

- изменение численности застрахованных (прикрепленных) лиц, выбравших МО для оказания первичной медико-санитарной помощи, более чем на 3% (при наличии устойчивой положительной динамики в течение полугода), подтвержденное актами сверки с ТФОМС. Пересмотр плановых объемов медицинской помощи по данному основанию может быть осуществлен не чаще 1 раза в квартал, на последующий период, начиная с квартала на 1 число которого произошло увеличение численности.

- рост инфекционной заболеваемости (превышение показателя заболеваемости в сравнении с показателями прошлых лет), письменно подтвержденные Управлением Роспотребнадзора по Оренбургской области, чрезвычайные происшествия, техногенные катастрофы, стихийные бедствия и т.п., по причине которых увеличился объем оказания экстренной медицинской помощи;

- реорганизация МО, изменение структуры МО (открытие новых

отделений, врачебных приемов, увеличение коечного фонда), подтвержденные соответствующими нормативными актами;

- получение лицензии на новый вид медицинской деятельности, не заявленный ранее при распределении объемов на текущий год;

- другие объективные причины.

Право на обращение по поводу увеличения годового плана медицинской организацией может быть реализовано посредством его письменного направления на имя председателя Комиссии, в срок до 45 рабочих дней, с даты окончания отчетного периода: 6 месяцев (только в случае превышения фактических объемов над плановыми более, чем на 10%), 9 месяцев и календарного года, в которых произошло превышение плановых объемов. Обращения, направленные с нарушением установленного срока, Комиссией не рассматриваются.

В случае необходимости оценки обоснованности превышения плановых объемов медицинской помощи, установленных ранее Комиссией, председатель Комиссии письменно, в срок до 3-х рабочих дней с даты поступления Обращения МО, направляет в ТФОМС поручение на проведение экспертных мероприятий по нему.

Отдел организации защиты прав застрахованных и контроля объемов, качества, условий и сроков оказания медицинской помощи ТФОМС, в срок до 5 рабочих дней, со дня поступления поручения председателя Комиссии, по согласованию с директором, определяет порядок проведения экспертиз (самостоятельно, либо посредством привлечения, по приказу ТФОМС, одной или нескольких СМО) и сроки (до 25 рабочих дней, а в случае обоснованной необходимости, по приказу директора ТФОМС, - до 45 рабочих дней).

Целевые экспертизы качества медицинской помощи проводятся экспертами ТФОМС либо СМО посредством репрезентативной выборки в объеме не менее 10% случаев оказания медицинской помощи от фактически выполненных объемов за рассматриваемый период. Экспертизе подлежат как принятые ранее к оплате случаи оказания медицинской помощи, так и отклоненные в рассматриваемом периоде по коду 5.3.2.

Оформленные актом результаты экспертизы в срок до 3-х рабочих дней после подписания акта, передаются исполнителем в отдел организации защиты прав застрахованных и контроля объемов, качества, условий и сроков оказания медицинской помощи ТФОМС. Руководителем отдела (либо уполномоченным им лицом) готовится аналитическая записка, содержащая сведения о количестве подвергнутых экспертизе случаев оказания медицинской помощи, их доле от общего объема помощи за период, количестве дефектных случаев, доле выявленных дефектов (сведения предоставляются как по каждому виду и условию оказания медицинской помощи, так и в целом по результатам всех экспертиз). Кроме того, предоставляются сведения о выявленных ранее (по результатам МЭЭ и ЭКМП, в том числе реэкспертиз) страховыми медицинскими организациями и ТФОМС дефектам медицинской помощи, оказанной медицинской организацией в рассматриваемом периоде в разрезе видов и условий ее оказания, плановые показатели по которым предложены МО к увеличению.

Дополнительно может быть проведен анализ реестров счетов, представленных медицинской организацией на оплату за рассматриваемый период. Анализ проводится структурными подразделениями ТФОМС (по компетенциям).

Полученные сводные результаты (в форме аналитической записки) предоставляются на согласование заместителю директора ТФОМС по организации ОМС, а затем на утверждение директору ТФОМС.

Итоговые результаты проведенной экспертной работы, подписанные директором ТФОМС, направляются отделом по формированию и финансированию ТП ОМС на имя председателя Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в форме уведомления об исполнении его поручения (с кратким изложением полученных результатов).

Председатель Комиссии обеспечивает включение вопроса о корректировке объемов предоставления медицинской помощи для обратившегося МО в повестку дня ближайшего заседания Комиссии.

Докладчиком по указанным вопросам является один из членов Комиссии, представляющих ТФОМС. Докладчик доводит до сведения членов Комиссии исчерпывающую информацию о проведенных экспертных мероприятиях и их результатах, которые служат основанием для принятия Комиссией соответствующего решения.

Выявленные в ходе проведения экспертной работы по ходатайству МО дефектные случаи оказания медицинской помощи подлежат направлению в 10-ти дневный срок в СМО для наложения на МО финансовых санкций в соответствии с договором об оказании и оплате медицинской помощи по ОМС.

В случае принятия Комиссией решения об увеличении плановых объемов для обратившегося МО (полного или частичного удовлетворения обращения МО):

- отдел формирования ТП ОМС ТФОМС в 3-дневный срок со дня принятия решения передает информацию о распределённых объемах медицинской помощи и финансового обеспечения в разрезе МО и СМО в отдел организации ОМС, юридический отдел ТФОМС, а также обеспечивает обновление баз данных, с учетом перераспределенных объемов МП, и размещение информации на официальном сайте ТФОМС в сети Интернет с соответствующим уведомлением МО и СМО;

- отдел организации ОМС, совместно с юридическим отделом, не позднее 10 рабочих дней месяца, следующего за месяцем в котором решением Комиссии перераспределены объемы, обеспечивают заключение дополнительных соглашений к Договорам о финансовом обеспечении ОМС со СМО, в соответствии с решением Комиссии о распределении объемов медицинской помощи и её финансового обеспечения;

- СМО обеспечивают:

- * - в пятидневный срок, со дня заключения дополнительного соглашения с ТФОМС, заключение дополнительного соглашения к договору на оказание и оплату МП по ОМС с МО, с учетом перераспределенных объемов;

- * - оплату медицинской помощи по ОМС, в соответствии с изменениями плановых объемов, утвержденных решением Комиссии, в сроки, не превышающие ближайшие сроки для оплаты реестров счетов текущего периода.»

2. Решение вступает в силу с момента подписания настоящего решения и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.08.2016г.

Председатель комиссии Криволапов А.Н.

Члены Комиссии:

Балтенко И.Б.

Варавва Л.Б.

Варламов О.А.

Дурченков Д.К.

Забирова С.Б.

Колесников Б.Л.

Лаптев В.И.

Марковская В.В.

Рубцова И.В.

Савилова М.В.

Сергеева С.Г.

Скворцов А.П.

Чевычалова С.А.

