

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПИСЬМО

от 27 декабря 2017 г. N 15297/30/и

Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с полномочиями, установленными [частью 2 статьи 7](#) Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон), приказом от 01.12.2010 N 230 установлен [Порядок](#) организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - Порядок контроля). В целях реализации положений указанного [Порядка](#) контроля сообщаем.

В соответствии с [пунктом 9](#) Порядка контроля все случаи оказания медицинской помощи, предъявленные к оплате медицинской организацией, должны пройти медико-экономический контроль.

В рамках медико-экономического контроля предусмотрено установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию территориальной программе обязательного медицинского страхования, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи ([пункт 7](#) Порядка контроля).

При проведении медико-экономического контроля в случае выявления нарушений в реестрах счетов в акте медико-экономического контроля в обязательном порядке отражается каждое нарушение ([приложение 1](#) к Порядку контроля).

[Перечень](#) оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (далее - Перечень), являющийся приложением 8 к Порядку, включает собственно перечень дефектов (нарушений), сгруппированных в разделы. В [разделе 5](#) Перечня перечислены нарушения, связанные исключительно с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, выявляемые на этапе медико-экономического контроля.

В соответствии со [статьей 40](#) Федерального закона медико-экономическая экспертиза проводится в целях установления соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации, экспертиза качества медицинской помощи - в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. Данные экспертизы проводятся на основании первичной медицинской документации и выявление нарушений [раздела 5](#) на этапах медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи не возможно.

При этом результаты медико-экономического контроля (в том числе и случаи, не принятые к оплате) могут являться основанием для проведения медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи ([пункт 10](#) Порядка контроля).

Территориальными фондами обязательного медицинского страхования на основании [Части 11 статьи 40](#) Федерального закона и [пункта 38](#) Порядка контроля Осуществляется ежемесячный контроль за деятельностью страховых медицинских организаций путем организации контроля

объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе проводимого повторно ([пункт 38](#) Порядка контроля).

Случаи выявления дефектов [раздела 5](#) Перечня страховой медицинской организацией на медико-экономической экспертизе и экспертизе качества медицинской помощи являются основанием для проведения контроля со стороны территориального фонда, в том числе с целью выявления нарушений в организации и проведении в полном объеме первичного медико-экономического контроля страховой медицинской организации.

При выявлении территориальным фондом нарушений в деятельности страховой медицинской организации по осуществлению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи к страховой медицинской организации применяются меры в соответствии с [приложением N 3](#) к типовому договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.09.2011 N 1030н.

Председатель
Н.Н.СТАДЧЕНКО
