

**Порядок проведения экспертных мероприятий специализированной медицинской помощи, оказанной пациентам, госпитализированным по каналу «самотек» в круглосуточные стационары, подведомственные Департаменту здравоохранения города Москвы**

1. Порядок учета, формирования счетов и информационных посылок круглосуточными стационарами в адрес страховой медицинской организации (далее – СМО) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной, начиная со счетов за октябрь 2019 года пациентам, госпитализированным по каналу «самотек», остается без изменений.
  2. На этапе ФЛК в ИС ПУМП отмечаются счета за медицинскую помощь, оказанную по поводу заболеваний/состояний, включенных в приложение, и направляются в СМО для проведения медико-экономического контроля (далее – МЭК).
  3. СМО формирует 2 вида акта МЭК:
    - 3.1 Акт МЭК\_1, направляемый в медицинскую организацию, содержит результаты МЭК счетов, сформированных за медицинскую помощь, оказанную по поводу заболеваний/состояний, включенных в приложение, и сумму счета, подлежащего оплате;
    - 3.2 Акт МЭК\_2, направляемый в медицинскую организацию, содержит результаты МЭК счетов за медицинскую помощь, оказанную вне перечня заболеваний/состояний, и сумму счета, по которому в оплате отказано.
  4. Медицинская организация:
    - 4.1 подписывает Акт МЭК\_1 и Акт МЭК\_2;
    - 4.2в соответствии со статьей 42 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» медицинская организация имеет право обжаловать заключение СМО по результатам контроля в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения актов СМО путем направления в МГФОМС письменной претензии по форме, согласно приложению 7 к приказу Федерального фонда ОМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». К претензии в обязательном порядке прилагаются:
      - 1) обоснование претензии;
      - 2) перечень вопросов по каждому оспариваемому случаю;
      - 3) материалы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по оспариваемому случаю.
- К претензии прилагаются результаты ведомственного контроля качества

и безопасности медицинской деятельности (при наличии).

5. МГФОМС:

- 5.1 в течение тридцати рабочих дней с даты поступления претензии рассматривает поступившие от медицинской организации документы и организует проведение медико-экономической экспертизы (далее – МЭЭ) (при необходимости – экспертизы качества медицинской помощи, далее – ЭКМП), в процессе которой специалисты МГФОМС должны подтвердить или не подтвердить наличие неотложных показаний для госпитализации застрахованного лица по каналу «самотек»;
  - 5.2 Акт МЭЭ (ЭКМП) в течение десяти рабочих дней после оформления направляет в СМО и медицинскую организацию.
  - 5.3 Изменение финансирования по результатам рассмотрения претензии проводится СМО в срок не позднее тридцати рабочих дней (в период окончательного расчета с медицинской организацией за отчетный период).
6. При несогласии медицинской организации с решением МГФОМС она вправе обжаловать это решение в судебном порядке.