**Результаты повторных экспертиз, проведенных по претензиям медицинских организаций.**

В соответствии со статьей 42 Федерального закона медицинская организация имеет право обжаловать заключение страховой медицинской организации по результатам контроля в течение 15 рабочих дней со дня получения актов страховой медицинской организации путем направления претензии в территориальный фонд обязательного медицинского страхования по рекомендуемому образцу. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования 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, которые в соответствии с частью 4 статьи 42 Федерального закона оформляются решением территориального фонда. В 20120 году результаты медико-экономического контроля медицинскими организациями не оспаривались, по претензиям медицинских организаций проводились только медико-экономические экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

**Результаты повторной медико-экономической экспертизы,**

**проведенной по претензиям медицинских организаций.**

В 2020 году проведены повторные медико-экономические экспертизы 1690 страховых случаев. Из них 3 (0,2%) рассмотрены в связи с обжалованием заключения страховых медицинских организаций по результатам контроля (в 2019 г. 12 случаев или 0,4 %).

Все 3 случая (100%) с обжалованием заключений страховой медицинской организации поступили от ООО «Геном-Волга» по стационарозамещающей помощи.

Все 3 случая (100%) обосновано признаны дефектными при проведении первичной МЭЭ. При проведении повторной медико-экономической экспертизы нарушений, являющихся основанием для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) специалистами ТФОМС РК не выявлено.

**Результаты повторной экспертизы качества медицинской помощи,**

**проведенной по претензиям медицинских организаций.**

В 2020 году проведены повторные экспертизы качества медицинской помощи 628 страховых случаев. Из них 4 (0,6%) рассмотрены в связи с обжалованием заключения страховых медицинских организаций по результатам контроля (в 2019 г. 31 случая или 3,2 %).

 В проведении реэкспертизы принял участие 1 эксперт качества медицинской помощи, который был привлечен из другого субъекта Российской Федерации.

Все 4 случая (100%) с обжалованием заключений страховой медицинской организации поступили от ООО «ЭКО-Центр» по стационарозамещающей помощи.

Все 4 случая (100%) признаны обосновано дефектными при проведении повторной экспертизы качества медицинской помощи. Нарушений, не выявленных СМО и являющихся основанием для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) не выявлено.

Выводы: учитывая отсутствие нарушений, не выявленных СМО и отсутствие случаев необоснованно признанных дефектными можно сделать заключение, что страховой медицинской организацией правила и процедура организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию проводится в соответствии с действующим законодательством.