

УТВЕРЖДЕНО:

Решением Комиссии по разработке ТП ОМС
в Республике Крым

от «30» апреля 2015 протокол № 5

Порядок предоставления информации/документации участниками обязательного медицинского страхования в Комиссию по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок направления информации/документации участниками обязательного медицинского страхования в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым (далее - Порядок) разработан в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года № 158н и иными нормативными правовыми актами, действующими в сфере обязательного медицинского страхования.

1.2. Порядок устанавливает процедуру, сроки направления и состав информации, необходимой для выполнения возложенных на Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым (далее - Комиссия) задач и полномочий.

II. Порядок предоставления информации/документации для перераспределения объемов медицинской помощи

2.1. Для перераспределения объемов медицинской помощи участники ОМС предоставляют следующую информацию:

а) Медицинские организации:

- мотивированную и обоснованную заявку на планируемые объемы медицинской помощи по условиям оказания медицинской помощи в разрезе профилей и/или врачебных специальностей (с указанием категории обслуживаемого населения);
- копию приказа о структуре медицинской организации (в случае ее изменения);
- копию приказа о мощности, коечном фонде, в т.ч. дневного стационара медицинской организации;

- штатную структуру и тарификационные списки медицинской организации (в случае ее изменения);
- профили медицинской помощи, оказываемые в медицинской организации;
- анализ выполнения объемов, утвержденных территориальной программой обязательного медицинского страхования;
- фактическое наличие врачебных специальностей по профилю медицинской помощи, планируемой к перераспределению;
- копии статистических отчетов за предыдущий период деятельности медицинской организации.

б) ТФОМС Республики Крым:

- анализ выполнения объемов, утвержденных территориальной программой обязательного медицинского страхования, согласно принятым к оплате реестрам счетов медицинской организации;
- предложения по перераспределению объемов медицинской помощи.

в) Минздрав Республики Крым:

- информацию о потребности в медицинской помощи по данному профилю в медицинской организации согласно действующим нормативным документам (Порядки);
- заключения главных внештатных специалистов (при необходимости).

III. Порядок предоставления информации/документации для рассмотрения изменений тарифов

3.1. Предложение по внесению изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2015 год рассматривается Комиссией при условии предоставления обоснованного предложения, с необходимыми расчетами и подтверждающими документами.

IV. Порядок рассмотрения предоставленной информации/документации

4.1. Плановые (очередные) заседания Комиссии проводятся каждую третью среду месяца при наличии документов, поступивших для рассмотрения.

4.2. Для рассмотрения отдельных вопросов при Комиссии могут создаваться временные или постоянные Рабочие группы, состоящие из членов Комиссии и иных лиц, привлеченных к ее работе.

Порядок деятельности временных Рабочих групп, сроки рассмотрения ими отдельных вопросов устанавливаются Комиссией, что отражается в соответствующем протоколе заседания Комиссии.

4.3. Для рассмотрения вопросов и подготовки проектов решений/предложений Комиссия направляет документы в Рабочую группу по формированию Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым

на 2015 год (далее – Рабочая группа по ТПГГ), созданную совместным приказом Министерства здравоохранения Республики Крым и ТФОМС Республики Крым.

4.4. Предложения (заявления), поступающие на рассмотрение Комиссии, направляются на имя Председателя Комиссии и заместителя Председателя Комиссии на бумажном носителе за подписью руководителя.

В случае если информация не содержит сведений конфиденциального характера, в том числе персональных данных, допускается направление предложений по электронной почте, с последующим предоставлением на бумажном носителе.

4.5. Предложение, не отвечающее требованиям предусмотренным настоящим Порядком, возвращается заявителю без рассмотрения.

4.6. При необходимости уточнения, получения дополнительных документов и информации для рассмотрения поступившего предложения секретарь Рабочей группы по ТПГГ (Комиссии) направляет запрос заявителю.

4.7. Заявитель, получивший запрос от секретаря Рабочей группы по ТПГГ (Комиссии) предоставляет запрашиваемую информацию, документы в срок и по адресу указанному в запросе.

4.8. В случае не предоставления заявителем запрашиваемых документов и/или информации, рассмотрение предложения приостанавливается до дня поступления в Рабочую группу по ТПГГ (Комиссию) соответствующих документов и/или информации.

4.9. Предложение, поступившее в адрес Комиссии до второго рабочего дня месяца, рассматривается в текущем месяце.

4.10. Секретарь Комиссии в течение 2-х рабочих дней от даты получения соответствующего обращения, направляет материалы в Рабочую группу по ТПГГ для изучения, сбора, анализа данных, подготовки соответствующих решений/предложений и формирования повестки дня заседания Рабочей группы по ТПГГ.

4.11. Рабочая группа по ТПГГ рассматривает обращение, готовит по нему решение/предложение и не менее чем за 3 рабочих дня до очередного заседания Комиссии передает их секретарю Комиссии для формирования повестки дня.

4.12. Решение/предложение Рабочей группы по ТПГГ носит для Комиссии рекомендательный характер.

4.13. Предложения, отвечающие всем вышеуказанным требованиям, но поступившие после второго рабочего дня текущего месяца, будут рассматриваться на заседании Комиссии в следующем месяце.

4.14. Решения Комиссии принимаются простым большинством голосов присутствующих на заседании членов Комиссии и оформляются, в полном объеме в течение 2-х рабочих дней протоколом, который подписывается председательствующим и членами Комиссии.

Решения, принимаемые Комиссией в соответствии с ее компетенцией, являются обязательными для всех участников обязательного медицинского страхования на территории Республики Крым. Решения Комиссии размещаются на официальном сайте ТФОМС Республики Крым и Минздрава Республики Крым.

4.15. Члены Комиссии, не согласные с принятым решением, вправе требовать занесения их особого мнения в протокол заседания Комиссии.

4.16. Выписки из протоколов Комиссии направляются в адрес заинтересованных лиц в течение 3-х рабочих дней, следующих за датой подписания Протокола.