

Алгоритм. Как обжаловать отказ в оплате при отступлении от клинических рекомендаций *

1. Подготовьте и направьте в страховую протокол разногласий в течение 10 рабочих дней после того, как получили заключение по результатам экспертизы. Протокол можно подготовить в произвольной форме, но с обоснованием своей позиции.
2. Подождите 10 рабочих дней, пока СМО рассмотрит протокол разногласий и направит ответ. Страховщики либо согласятся с доводами клиники, либо не примут аргументы и откажут.
3. Если СМО отказала, то в течение 15 рабочих дней подайте претензию в ТФОМС. В претензии отразите обоснование несогласия, перечень вопросов по каждому оспариваемому случаю. Приложите к документу материалы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, результаты ведомственного контроля качества и меддокументацию. Последнюю можно предоставить в течение 10 дней после того, как получили запрос терфонда ОМС.
4. Подождите 30 рабочих дней, пока ТФОМС будет рассматривать претензию, организовывать повторную экспертизу и выносить решение. Также направить протокол разногласий в терфонд, если экспертизу проводит терфонд в рамках оказания медпомощи лицам, застрахованным в ином регионе.
5. Если решение ТФОМС не удовлетворяет, подайте иск в арбитражный суд в течение трех месяцев с момента получения окончательного решения / заключения фонда. Оплатите госпошлину – 50 тыс. руб.
6. Приложить к исковому заявлению все документы, на которых основывается правовая позиция, и доказательства: заключение СМО / ТФОМС по результатам экспертизы; протокол разногласий и ответ на него; претензию, которую направляли в ТФОМС с приложением всех документов; решение фонда по результатам, всю переписку со СМО/ТФОМС по оспариваемому случаю (при наличии); необходимые копии документов из медкарты пациента по спорному случаю в обоснование своей позиции и иные доказательства.

////////////////////////////////

**Приказ Минздрава от 19.03.2021 № 231н.*

////////////////////////////////