5. Взаимоотношения медицинских учреждений

и страховых медицинских организаций

5.1. Медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования оказывают медицинские учреждения любой формы собственности, имеющие соответствующие лицензии.

5.2. Отношения между медицинским учреждением и страховой медицинской организацией (и/или ТФОМС) строятся на основании договора на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию.

Согласно статье 23 Закона Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" договор содержит: наименование сторон; численность застрахованных; виды лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг); стоимость работ и порядок расчетов; порядок контроля качества медицинской помощи и использования средств обязательного медицинского страхования; ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству условия.

В целях организации контроля за расходованием средств на оплату необходимых лекарственных средств страховая медицинская организация передает в медицинское учреждение:

(абзац введен Приказом ФФОМС от 24.11.2004 N 74)

- сведения о гражданах, имеющих право на получение социальных услуг, содержащиеся в федеральном регистре.

(абзац введен Приказом ФФОМС от 24.11.2004 N 74)

5.3. Медицинское учреждение, имеющее лицензию на право оказания определенных видов медицинской помощи, использует поступившие средства в соответствии с договорами на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по территориальной программе ОМС по тарифам, принятым в рамках тарифного соглашения по обязательному медицинскому страхованию на территории субъекта Российской Федерации.

5.4. Медицинские учреждения ведут учет медицинской помощи, оказанной застрахованным, в том числе учет рецептов, выписанных отдельным категориям граждан, имеющим право на государственную социальную помощь по обеспечению лекарственными средствами в соответствии со стандартами медицинской помощи, и представляют ТФОМС и страховым медицинским организациям необходимые сведения.

(п. 5.4 в ред. Приказа ФФОМС от 21.03.2007 N 56)

5.5. Расчеты между страховой медицинской организацией (ТФОМС) и медицинским учреждением производятся путем оплаты ею счетов медицинского учреждения.

5.6. При оказании на территории другого субъекта Российской Федерации медицинской помощи в объеме территориальной программы ОМС застрахованным гражданам, а также отдельным категориям граждан при обеспечении необходимыми лекарственными средствами взаиморасчеты между территориальными фондами обязательного медицинского страхования производятся в установленном порядке.

(п. 5.6 в ред. Приказа ФФОМС от 24.11.2004 N 74)

5.7. В соответствии со статьей 27 Закона Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" медицинские учреждения несут ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг и за отказ в оказании медицинской помощи застрахованной стороне. В случае нарушения медицинским учреждением условий договора страховая медицинская организация вправе частично или полностью не возмещать затраты по оказанию медицинских услуг.

5.8. Страховая медицинская организация осуществляет контроль качества медицинской помощи, предоставленной застрахованным по территориальной программе ОМС, а также контроль качества обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан при оказании амбулаторной-поликлинической помощи.

(п. 5.8 в ред. Приказа ФФОМС от 24.11.2004 N 74)