

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и последствия неисполнения договорных обязательств по оказанию медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС

№ п/п	Основания для отказа в оплате медицинской помощи/уменьшения оплаты медицинской помощи	Коэффициенты применяемых санкций		Основание может быть выявлено при проведении МГФОМС:
		Коэффициент для определения размера неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Коэффициент для определения размера штрафа	
1.	Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:			
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;	–	–	Не применяется
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;	–	–	Не применяется
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения;	–	–	Не применяется
1.1.4.	невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.	–	–	Не применяется
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, в том числе:			
1.2.1.	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	–	–	Не применяется
1.2.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;	–	–	Не применяется

1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи в экстренной форме при заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни для лица, не идентифицированного и не застрахованного по ОМС, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:			
1.3.1.	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	–	–	Не применяется
1.3.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).	–	3,0	ЭКМП
1.4.	Взимание платы с лиц, не идентифицированных и не застрахованных по ОМС (в рамках добровольного медицинского страхования или в виде оказания платных услуг) за медицинскую помощь, оказанную по экстренным показаниям.	1,0	1,0	МЭЭ / ЭКМП
1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	0,5	0,5	МЭЭ/ЭКМП
2.	Отсутствие информированности лиц, не идентифицированных и не застрахованных по ОМС			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.	–	1,0	МЭЭ
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:			
2.2.1	о режиме работы медицинской организации;			
2.2.2	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	–	0,3	МЭЭ
2.2.3	о видах оказываемой медицинской помощи;	–	0,3	МЭЭ
2.2.4	о критериях доступности и качества медицинской помощи;	–	0,3	МЭЭ
2.2.5	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;	–	0,3	МЭЭ
2.2.6	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой	–	0,3	МЭЭ
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях	–	1,0	МЭЭ

2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:			
2.4.1	о режиме работы медицинской организации;	–	1,0	МЭЭ
2.4.2	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	–	0,3	МЭЭ
2.4.3	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;	–	0,3	МЭЭ
2.4.4	о критериях доступности и качества медицинской помощи;	–	0,3	МЭЭ
2.4.5	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;	–	0,3	МЭЭ
2.4.6	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой.	–	0,3	МЭЭ
3.	Нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (устанавливаются по обращениям лиц, неидентифицированных и нестрахованных по ОМС).	0,1	1,0	МЭЭ
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:			
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья лица, неидентифицированного и нестрахованного по ОМС;	0,1	–	ЭКМП
3.2.2.	приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа лица неидентифицированного и нестрахованного по ОМС от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	0,3	–	ЭКМП
3.2.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья лица, неидентифицированного и нестрахованного по ОМС, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания, представляющего угрозу жизни (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,4	–	ЭКМП
3.2.4.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа лица, неидентифицированного и нестрахованного по ОМС от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,9	1,0	ЭКМП

3.2.5.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа лица, неидентифицированного и незастрахованного по ОМС от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	1,0	3,0	ЭКМП
	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;	–	–	–
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий:			
3.3.1.	приведшее к ухудшению состояния здоровья лица, неидентифицированного и незастрахованного по ОМС, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания, представляющего угрозу жизни (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	–	–	–
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	0,5	–	ЭКМП
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение лица, неидентифицированного и незастрахованного по ОМС за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение тридцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение двадцати четырех часов от момента предшествующего вызова.	–	–	Не применяется
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья лица, неидентифицированного и незастрахованного по ОМС.	0,8	1,0	ЭКМП
3.7.	Госпитализация лица, неидентифицированного и незастрахованного по ОМС без медицинских (экстренных) показаний (необоснованная госпитализация).	0,7	0,3	ЭКМП

3.8.	Госпитализация лица, неидентифицированного и незастрахованного по ОМС, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по экстренным показаниям.	0,6	–	ЭКМП
3.9.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях.	–	–	Не применяется
3.10.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию оказания медицинской помощи.	0,3	–	ЭКМП
3.11.	Невыполнение по вине медицинской организации патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством	–	–	–
3.12.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.	0,9	1,0	ЭКМП
4.	Дефекты оформления медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания лицу, неидентифицированному и незастрахованному по ОМС медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.	1,0	1,0	МЭЭ / ЭКМП
4.2.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья лицу, неидентифицированному и незастрахованному по ОМС, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	0,1	–	МЭЭ / ЭКМП
4.3.	Отсутствие в документации информированного добровольного согласия лицу, неидентифицированному и незастрахованному по ОМС на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.	0,1	–	МЭЭ/ЭКМП
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	0,5	–	МЭЭ/ЭКМП

4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.).	1,0	–	МЭЭ / ЭКМП
4.6.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:			
4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы.	–	0,3	МЭЭ/ЭКМП
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи лицу, неидентифицированному и незастрахованному по ОМС.	1,0	1,0	МЭЭ/ЭКМП
5.	Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:			
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1,0	–	МЭК/МЭЭ
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1,0	–	МЭК
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение;	1,0	–	МЭК
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1,0	–	МЭК/МЭЭ
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1,0	–	МЭК
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты;	1,0	–	МЭК
5.1.7.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных лица, не идентифицированного и не застрахованного по ОМС, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере паспорта, адресе и т.д.).	1,0	–	МЭК/МЭЭ
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации, в том числе:			
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	–	–	Не применяется
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе и т.д.);	–	–	Не применяется
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис обязательного медицинского страхования на территории другого субъекта Российской Федерации;	–	–	Не применяется
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	–	–	Не применяется

5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации.	–	–	Не применяется
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе:			
5.3.1.	Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования;	1,0	–	МЭК / МЭЭ/ЭКМП
5.3.2.	Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	–	–	Не применяется
5.3.3.	Включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).	–	–	Не применяется
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:			
5.4.1.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	1,0	–	МЭК
5.4.2.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	1,0	–	МЭК
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, в том числе:			
5.5.1.	Включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1,0	–	МЭК/МЭЭ/ЭКМП
5.5.2.	Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;	1,0	–	МЭК/МЭЭ/ЭКМП
5.5.3.	Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).	1,0	–	МЭК/ МЭЭ
5.6.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	1,0	–	МЭК/МЭЭ/ЭКМП
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:			
5.7.1.	Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1,0	–	МЭК
5.7.2.	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1,0	–	МЭК

5.7.3.	Стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	–	–	Не применяется
5.7.4.	Стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное в системе обязательного медицинского страхования.	–	–	Не применяется
5.7.5.	Включения в реестр счетов медицинской помощи:			
	- амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара, дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях);	–	–	Не применяется
	- дней лечения застрахованного лица в условиях дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).	–	–	Не применяется
5.7.6.	Включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	1,0	–	МЭК/МЭЭ
5.7.7.	Включение в реестр счетов случаев медицинской помощи лицу, застрахованному по ОМС	1,0	–	МЭК/МЭЭ
5.8.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом.	1,0		МЭК/МЭЭ/ЭКМП

Примечание:

Размер неоплаты или неполной оплаты медицинской помощи рассчитывается исходя из тарифа, действующего на дату оказания медицинской помощи

Для медицинской помощи, оказанной в **условиях приемного отделения**, размер штрафа рассчитывается исходя из подушевого норматива медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (**посещения в неотложной форме**), установленного территориальной программой обязательного медицинского страхования на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

Для медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного и дневного стационара, размер штрафа рассчитывается исходя из подушевого норматива финансирования, установленного территориальной программой обязательного медицинского страхования на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи