

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			
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 (п.1.1.3 в ред. Приказа ФФОМС от 22.02.2017 N 45)	–	–	Не применяется
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:			
1.2.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	–	–	Не применяется
1.2.2.	повлекший причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания или возникновения нового заболевания	–	–	Не применяется
1.3.	Необоснованный отказ 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 рамках гарантированного Российской Федерацией объема экстренной медицинской помощи, в том числе:			
1.3.1.	не повлекший за собой причинения вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	–	–	Не применяется
1.3.2.	повлекший за собой причинение тяжкого вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания, представляющего угрозу жизни.	–	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, лекарственных препаратов и/или медицинских изделий в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств», согласованного и утвержденного в установленном порядке; на основании стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.	0,5	0,5	МЭЭ/ЭКМП
2.	Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети «Интернет»	–	1,0	МЭЭ
2.	Отсутствие информированности лиц, не идентифицированных и не застрахованных по ОМС			
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» следующей информации:			
2.2.1	о режиме работы медицинской организации;	–	0,3	МЭЭ
2.2.2	об порядке оказания медицинской помощи лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС;	–	0,3	МЭЭ
2.2.3	о видах медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией по экстренным показаниям;	–	0,3	МЭЭ
2.2.4	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	–	0,3	МЭЭ
2.2.5	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании медицинской помощи в экстренной форме бесплатно;	–	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 препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.	–	0,3	МЭЭ
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.	–	1,0	МЭЭ
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей			
2.4.1	о режиме работы медицинской организации	–	0,3	МЭЭ
2.4.2	о порядке оказания медицинской помощи лицам, неидентифицированным и незастрахованным по ОМС.	–	0,3	МЭЭ
2.4.3	о видах медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией по экстренным показаниям;	–	0,3	МЭЭ
2.4.4	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	–	0,3	МЭЭ

2.4.5	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании медицинской помощи в экстренной форме бесплатно;	–	0,3	МЭЭ
2.4.6	перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.	–	0,3	МЭЭ
3.	Дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям лиц, неидентифицированных и нестрахованных по ОМС).	0,1	1,0	ЭКМП
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, требующих оказания медицинской помощи по экстренным показаниям:			
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья лица, неидентифицированного и нестрахованного по ОМС;	0,1	–	ЭКМП
3.2.2.	приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа лица неидентифицированного и нестрахованного по ОМС от медицинского вмешательства и (или) отсутствия письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,3	–	ЭКМП
3.2.3.	приведших 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 лица неидентифицированного и нестрахованного по ОМС от лечения, оформленного в установленном порядке);	0,4	–	ЭКМП
3.2.4.	приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа лица, неидентифицированного и нестрахованного по ОМС, от лечения, оформленного в установленном порядке);	0,9	1,0	ЭКМП
3.2.5.	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа лица, неидентифицированного и нестрахованного по ОМС, от лечения, оформленного в установленном порядке).	1,0	3,0	ЭКМП
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий:			
3.3.1.	пункт исключен			

3.3.2.	приведших 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 лица, неидентифицированного и незастрахованного по ОМС от лечения, оформленного в установленном порядке).	нет	–	ЭКМП
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения) при сохраняющейся угрозе жизни пациента.	0,5	–	ЭКМП
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, дефекты лечения, преждевременная выписка), 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 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения; повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре; повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова (п.3.5 в ред. Приказа ФФОМС от 22.02.2017 N 45)	–	–	Не применяется
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения 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.	пункт исключен			
3.10.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании амбулаторной медицинской помощи, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях.	–	–	Не применяется
3.11.	исключен. - Приказ ФФОМС от 22.02.2017 N 45			
3.12.	Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств – синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения.	0,9	1,0	ЭКМП

3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.	нет	нет	МЭЭ/ЭКМП
3.14.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.	нет	нет	ЭКМП
4.	Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление первичной 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 первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья лица, неидентифицированного и незастрахованного по ОМС, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи (п.3.5 в ред. Приказа ФФОМС от 22.02.2017 N 45)	0,1	–	МЭЭ / ЭКМП
4.3.	Отсутствие в первичной документации: информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство или отказа пациента от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, 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 истории болезни 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 первичной медицинской документации данным реестра счетов			
4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы (п.4.6.1 в ред. Приказа ФФОМС от 22.02.2017 N 45)	–	0,3	МЭЭ/ЭКМП
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту (пп. 4.6.2 введен Приказом ФФОМС от 22.02.2017 N 45)	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;	1,0	–	МЭК/МЭЭ
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/МЭЭ
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:			
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 ОМС, адресе и т.д.);	–	–	Не применяется
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;	–	–	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 ОМС на территории РФ .	–	–	Не применяется
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, оказанной сверх объема, гарантированного Российской Федерацией:			
5.3.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, оказанной не по экстренным показаниям;	1,0	–	МЭК / МЭЭ/ЭКМП
5.3.2.	Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы;	–	–	Не применяется
5.3.3.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).	–	–	МЭК/МЭЭ
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь:			
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:			

5.5.1.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1,0	–	МЭК/МЭЭ
5.5.2.	Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации;	1,0	–	МЭК/МЭЭ
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 случаев оказания медицинской помощи специалистом, 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			
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 /МЭЭ
5.7.3.	Стоимость отдельной 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 услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованных в системе ОМС.	–	–	Не применяется
5.7.5.	Включения в реестр счетов медицинской помощи:			
	- амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи);	–	–	Не применяется
	- пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационар (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).	–	–	Не применяется
5.7.6.	Включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу 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

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