Приложение № 8

к Тарифному соглашению на 2021 год

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ

ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

(УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  N  п/п  |  Перечень оснований  |  Последствия неисполнения обязательств  |
| Размер коэффициента неполной оплаты медицинской помощи (Кно)\* | Коэффициент размера штрафа (Кшт)\*\* |
| 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 |  | 0,3 |
| 1.1.2.  | на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации; |  | 0,3 |
| 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; |  | 0,3 |
| 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. | - | - |
| 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 ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания; |  | 1,0 |
| 1.2.2. | повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания; |  | 1,0 |
| 1.3. | Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, 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; |  | 1,0 |
| 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). |  | 1,0 |
| 1.4. | Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования. | 1,0 | 1,0 |
| 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 |
| 2. Отсутствие информированности застрахованного населения |
| 2.1. | Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет. |  | 1,0 |
| 2.2. | Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации\*\*\*: |
| 2.2.1. | о режиме работы медицинской организации |  | 0,3 |
| 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 |
| 2.2.3  | о видах оказываемой медицинской помощи |  | 0,3 |
| 2.2.4  | о критериях доступности и качества медицинской помощи; |  | 0,3 |
| 2.2.5  | о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов; |  | 0,3 |
| 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 |
| 2.3. | Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях. |  | 1,0 |
| 2.4. Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации: |
| 2.4.1  | о режиме работы медицинской организации |  | 0,3 |
| 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 |
| 2.4.3  | о видах оказываемой медицинской помощи |  | 0,3 |
| 2.4.4  | о критериях доступности и качества медицинской помощи |  | 0,3 |
| 2.4.5  | о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов |  | 0,3 |
| 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 |
| 3. Нарушения при оказании медицинской помощи  |
| 3.1. | случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц). | 0,1 | 1,0 |
| 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 застрахованного лица | 0,1 |  |
| 3.2.2. | приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях) | 0,3 |  |
| 3.2.3. | приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях) | 0,4 |  |
| 3.2.4. | приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях) | 0,9 | 1,0 |
| 3.2.5. | приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях) | 1,0 | 1,0 |
| 3.2.6. | 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 застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (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 (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях) | 0,5 |  |
| 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 застрахованного лица 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. | 0,3 |  |
| 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 застрахованного лица. | 0,8 | 1,0 |
| 3.7. | Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно, в дневном стационаре. | 0,7 | 0,3 |
| 3.8. | Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям. | 0,6 |  |
| 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. |  |  |
| 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 |  |
| 3.11.  | Невыполнение по вине медицинской организации обязательного 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 |
| 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации |
| 4.1.  | Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин. | 1,0 | 1,0 |
| 4.2.  | Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи. | 0,1 |  |
| 4.3.  | Отсутствие в документации:информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях. | 0,1 |  |
| 4.4.  | Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятий, клинической картине заболевания). | 0,5 |  |
| 4.5.  | Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.). | 1,0 |  |
| 4.6.  | Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе: |
| 4.6.1. | Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы | оплата медицинской помощи производится с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить. | 0,3 |
| 4.6.2. | Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу. | 1,0 | 1,0 |
| 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 |  |
| 5.1.2  | сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов; | 1,0 |  |
| 5.1.3  | наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению; | 1,0 |  |
| 5.1.4  | некорректное заполнение полей реестра счетов; | 1,0 |  |
| 5.1.5  | заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку); | 1,0 |  |
| 5.1.6  | дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты. | 1,0 |  |
| 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; | 1,0 |  |
| 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.); | 1,0 |  |
| 5.2.3  | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ; | 1,0 |  |
| 5.2.4  | наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах; | 1,0 |  |
| 5.2.5  | включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ. | 1,0 |  |
| 5.3. Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС: |
| 5.3.1  | Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС; | 1,0 |  |
| 5.3.2  | Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы; | 1,0 |  |
| 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). | 1,0 |  |
| 5.4. Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь, 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 |  |
| 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 |  |
| 5.5. Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности, в том числе: |
| 5.5.1  | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации; | 1,0 |  |
| 5.5.2  | Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации; | 1,0 |  |
| 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 |  |
| 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 |  |
| 5.7. | Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов 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 |  |
| 5.7.2  | Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре; | 1,0 |  |
| 5.7.3  | Стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией; | 1,0 |  |
| 5.7.4  | Стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС. | 1,0 |  |
| 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);- 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). | 1,0 |  |
| 5.7.6  | Включение в реестр счетов нескольких случаев, при которых медицинская помощь застрахованному лицу оказана стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения. | 1,0 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 5.8. | Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом | 1,0 |  |

Общий размер санкций (С), применяемых к медицинским организациям, рассчитывается по формуле:

С = Н + Сшт, где:

Н - размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи;

Сшт - размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

\*Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле: Н = РТ x Кно, где:

РТ - размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи;

Кно - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи.

\*\*Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (Сшт), рассчитывается по формуле:

Сшт = РП x Кшт,

1) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях: Сшт = РПА базовый x Кшт,

где: РПА базовый - подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа;

2) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации:

Сшт = РПСМП базовый x Кшт, где:

РПСМП базовый - подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа;

3) при оказании медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара:

Сшт = РПСТ x Кшт, где:

РПСТ - подушевой норматив финансирования, установленный в соответствии с территориальной программой на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа.

\*\*\*- санкция применяется СМО и ТФОМС РК при проведении проверки медицинской организации по обеспечению информированности застрахованных лиц по утвержденному графику не чаще 1 раза в полугодие, а также внеплановых повторных проверок медицинских организаций при не устранении выявленных нарушений.