Приложение № 6

к Тарифному соглашению   
на медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования

Забайкальского края на 2017 год

от 30 декабря 2016 года

# Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи

# (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (в том числе для случаев оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | | | Перечень дефектов, нарушений | Последствия неисполнения обязательств | |
| К-т для определения неполной оплаты медицинской помощи | К-т 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. | | | выбора медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в соответствии с заявлением застрахованного лица | - | 0.3 |
| 1.1.2. | | | выбора врача в соответствии с заявлением застрахованного лица, поданным лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации | - | 0.3 |
| 1.1.3. | | | несоблюдение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке и при оказании скорой медицинской помощи | - | 0.3 |
| **1.2.** | | | **Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой** | | |
| 1.2.1. | | | необоснованный отказ в оказании медицинской помощи застрахованному лицу, не повлекший причинение вреда здоровью, не создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания или возникновения нового заболевания | - | 1.0 |
| 1.2.2. | | | необоснованный отказ в оказании медицинской помощи застрахованному лицу, повлекший причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания или возникновения нового заболевания | - | 3.0 |
| **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** | | |
| 1.3.1. | | | не повлекший причинение вреда здоровью, не создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания либо возникновения нового заболевания; | - | 1.0 |
| 1.3.2. | | | повлекший за собой причинение вреда здоровью, 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 |
| 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, 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 |
| **2. Отсутствие информированности застрахованных лиц** | | | | | |
| 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 | | | - | 0.5 |
| 2.2.2 | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи | | | - | 0.5 |
| 2.2.3 | о видах оказываемой медицинской помощи | | | - | 0.5 |
| 2.2.4 | показателей доступности и качества медицинской помощи | | | - | 0.5 |
| 2.2.5 | о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно | | | - | 0.5 |
| 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 | | | - | 0.5 |
| **2.3.** | **Отсутствие информационных стендов** | | | - | 1.0 |
| **2.4.** | **Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:** | | | | |
| 2.4.1 | о режиме работы медицинской организации | | | - | 0.5 |
| 2.4.2 | об условия оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи | | | - | 0.5 |
| 2.4.3 | о видах медицинской помощи, оказываемых данной медицинской организацией | | | - | 0.5 |
| 2.4.4 | показателей доступности и качества медицинской помощи | | | - | 0.5 |
| 2.4.5 | о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно | | | - | 0.5 |
| 2.4.6 | 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 пятидесяти процентной со свободных цен | | | - | 0.5 |
| **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 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, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи: | | | |
| 3.2.1. | | не повлиявшие на состояние здоровья застрахованного лица | | 0,1 | - |
| 3.2.2. | | приведшие к увеличению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке) | | 0,3 | - |
| 3.2.3. | | приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшие риск прогрессирования имеющегося заболевания или возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке) | | 0,4 | - |
| 3.2.4. | | приведшие к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке) | | 0.9 | 1.0 |
| 3.2.5. | | приведшие к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке) | | 1.0 | 3.0 |
| 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: | | | |
| 3.3.2. | | приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо риску прогрессирования имеющегося заболевания или возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке) | | 0.4 | - |
| 3.4. | | Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения) | | 0.5 | - |
| 3.5. | | Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 30 дней со дня завершения амбулаторного лечения, 90 дней со дня завершения лечения в стационаре и 24 часов за оказанием скорой медицинской помощи, вследствие отсутствия положительной динамики в состоянии здоровья, подтвержденное проведенной целевой или плановой экспертизой (за исключением случаев этапного лечения). | | 0.5 | - |
| 3.6. | | Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении застрахованного лица (в том числе своевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня),  приведшее к увеличению сроков лечения 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-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара | | 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 | - |
| 3.10. | | 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 | | 1.0 | - |
| 3.11. | | Неправильное действие или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания).  (редакция действует с 12.02.2016г.) | | 0.9 | 1.0 |
| 3.12. | | Необоснованное назначение лекарственной терапии; исключение одновременного назначения лекарственных средств – синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанного с риском для здоровья пациента и/или приводящего к удорожанию лечения | | 0.3 | - |
| 3.13. | | Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с законодательством; | | 0.3 | 0.3 |
| 3.14. | | Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.  (редакция действует с 12.02.2016г.) | | 0.9 | 1.0 |
| **4. Дефекты оформления в медицинской организации первичной медицинской документации** | | | | | |
| 4.1. | | | Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации | 1.0 | - |
| 4.2. | | | Оформление ненадлежащим образом первичной медицинской документации, обеспечивающее проведение экспертизы качества медицинской помощи (возможность оценки динамики состояния здоровья застрахованного лица, объема, характера и условий предоставления медицинской помощи) | 0.1 | - |
| 4.3. | | | Отсутствие в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, письменного согласия на лечение в установленных законодательством Российской Федерации случаях | 0.1 | - |
| 4.4. | | | Наличие признаков фальсификации медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление истории болезни, с умышленным искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания)  (редакция действует до 12.02.2016г.) | 0.9 | - |
| 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 мероприятий, клинической картине заболевания).  (редакция действует с 12.02.2016г.) | 0.9 | - |
| 4.5. | | | Несоответствие дат оказания медицинской помощи, зарегистрированных в первичной медицинской документации и реестре счетов, и в табеле учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.) | 1.0 | - |
| 4.6. | | | Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов. | 1.0 | 1.0 |
| 4.6.1. | | | Некорректное применение тарифа по клинико-статистической группе, требующее его замены по результатам экспертизы.  (Данный пункт действует с 12.02.2016г.) | - | - |
| **5.** | | | **Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением 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 | | | несоответствие суммы счета 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 | | | некорректные суммы по позициям реестров счетов (арифметические ошибки); | 1.0 | - |
| 5.1.6 | | | несоответствие даты оказания медицинской помощи в реестре счетов отчетному периоду/периоду оплаты | 1.0 | - |
| **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, получившему полис обязательного медицинского страхования в другой страховой медицинской организации | 1.0 | - |
| 5.2.2 | | | включение 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.) | 1.0 | - |
| 5.2.3 | | | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис обязательного медицинского страхования на территории другого субъекта Российской Федерации | 1.0 | - |
| 5.2.4 | | | наличие в реестре счетов неактуальных данных о застрахованных лицах | 1.0 | - |
| 5.2.5 | | | включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи гражданам, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации | 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 обязательного медицинского страхования | 1.0 | - |
| 5.3.2 | | | предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии | 1.0 | - |
| 5.3.3 | | | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников (лечение тяжелых несчастных случаев на производстве, оплачиваемое Фондом социального страхования Российской Федерации) | 1.0 | - |
| **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 | - |
| 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:** | | |
| 5.5.1 | | | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в лицензии медицинской организации; | 1.0 | - |
| 5.5.2 | | | представления реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации | 1.0 | - |
| 5.5.3 | | | представления на оплату реестров счетов в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: не соответствие фактических адресов осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности данным лицензии и другого (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.** | | | **Оформление надлежащим образом реестров счетов, исключая повторное или необоснованное включение в реестр счетов медицинской помощи, в том числе:** | | |
| 5.7.1 | | | повторное включение ранее оплаченной позиции (повторное выставление ранее оплаченного счета) | 1.0 | - |
| 5.7.2 | | | дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре счетов | 1.0 | - |
| 5.7.3 | | | включение стоимости отдельной медицинской услуги, учтенной в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги и предъявленной к оплате | 1.0 | - |
| 5.7.4 | | | включение стоимости медицинской услуги, вошедшей в подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи на прикрепленных застрахованных лиц | 1.0 | - |
| 5.7.5 | | | включение 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), пациенто - дней в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях) | 1.0 | - |
| 5.7.6 | | | включение нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты,с пересечением или совпадением сроков лечения | 1.0 | - |