

**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 <sup>1</sup>	
<b>1.</b>	<b>Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц</b>			
<b>1.1.</b>	<b>Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской</b>			
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
<b>1.2.</b>	<b>Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:</b>			
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
<b>1.3.</b>	<b>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:</b>			
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
<b>2.</b>	<b>Отсутствие информированности застрахованного населения</b>			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети «Интернет»	–	1,0	МЭЭ
<b>2.</b>	<b>Отсутствие информированности лиц, не идентифицированных и не застрахованных по ОМС</b>			
<b>2.2.</b>	<b>Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» следующей информации:</b>			
2.2.1	о режиме работы медицинской организации;	–	0,5	МЭЭ
2.2.2	об порядке оказания медицинской помощи лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС;	–	0,5	МЭЭ
2.2.3	о видах медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией по экстренным показаниям;	–	0,5	МЭЭ
2.2.4	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	–	0,5	МЭЭ
2.2.5	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании медицинской помощи в экстренной форме бесплатно;	–	0,5	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.	–	0,5	МЭЭ
2.3.	<b>Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.</b>	–	1,0	МЭЭ
<b>2.4.</b>	<b>Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей</b>			
2.4.1	о режиме работы медицинской организации	–	0,5	МЭЭ
2.4.2	о порядке оказания медицинской помощи лицам, неидентифицированным и не застрахованным по ОМС.	–	0,5	МЭЭ
2.4.3	о видах медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией по экстренным показаниям;	–	0,5	МЭЭ
2.4.4	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	–	0,5	МЭЭ
2.4.5	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании медицинской помощи в экстренной форме бесплатно;	–	0,5	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.	–	0,5	МЭЭ
<b>3.</b>	<b>Дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании медицинской помощи</b>			
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
<b>3.2.</b>	<b>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:</b>			
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
<b>3.3.</b>	<b>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:</b>			
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).	0,4	–	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	0,90	1,0	ЭКМП
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.	0,3	–	ЭКМП

3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.	0,3	0,3	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.	0,9	1,0	ЭКМП
<b>4.</b>	<b>Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации</b>			
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	–	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).	0,9	–	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	1,0	1,0	МЭЭ/ЭКМП
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)	–	–	Не применяется
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)	–	–	Не применяется
<b>5.</b>	<b>Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов</b>			
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
<b>5.2.</b>	<b>Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:</b>			
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
<b>5.3.</b>	<b>Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, оказанной сверх объема, гарантированного Российской Федерацией:</b>			
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).	–	–	Не применяется
<b>5.4.</b>	<b>Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь:</b>			
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
<b>5.5.</b>	<b>Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности:</b>			

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
<b>5.7.</b>	<b>Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов</b>			
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:**

<sup>1</sup> Размер подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования, действующего в период нарушения.