**Приложение 8. Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)**

Приложение 8

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**(УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)**

|  |
| --- |
| **Раздел 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; |
| **1.1.2** | на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации; |
| **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. |
|  |
| **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; |
| **1.2.2.** | повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания; |
| **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 причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания; |
| **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). |
|  |
| **1.4.** | Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования. |
|  |
| **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. |
|  |
| **Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения** |
| **2.1.** | Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет. |
| **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 оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи; |
| **2.2.3.** | о видах оказываемой медицинской помощи; |
| **2.2.4.** | о показателях доступности и качества медицинской помощи; |
| **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; |
| **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. |
| **2.3.** | Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях. |
| **2.4.** | Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации: |
| **2.4.1.** | о режиме работы медицинской организации; |
| **2.4.2.** | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи; |
| **2.4.3.** | о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации; |
| **2.4.4.** | о показателях доступности и качества медицинской помощи; |
| **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; |
| **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 50-процентной скидкой со свободных цен. |
| **Раздел 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). |
| **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 повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица; |
| **3.2.2.** | приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) отсутствия письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях); |
| **3.2.3.** | приведших 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 лечения, оформленного в установленном порядке); |
| **3.2.4.** | приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке); |
| **3.2.5.** | приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке). |
| **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.** | исключен. - Приказ ФФОМС от 29.12.2015 N 277; |
|  |
| **3.3.2.** | приведших 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 лечения, оформленного в установленном порядке). |
| **3.4.** | Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения). |
| **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 застрахованного лица 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. |
|  |
| **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 застрахованного лица. |
| **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. |
| **3.8.** | Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям. |
| **3.9.** | Утратил силу. - Приказ ФФОМС от 21.07.2015 N 130. |
|  |
| **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. |
| **3.11.** | Утратил силу. - 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. |
| **3.13.** | Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством. |
| **3.14.** | Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи. |
|  |
| **Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации** |
| **4.1.** | Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин. |
| **4.2.** | Отсутствие в первичной 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. |
|  |
| **4.3.** | Отсутствие в первичной документации:информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях. |
| **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). |
|  |
| **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.). |
| **4.6.** | Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов. |
|  |
| **4.6.1.** | утратил силу. - Приказ ФФОМС от 21.07.2015 N 130. |
|  |
| **4.6.1.** | Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы. |
|  |
| **4.6.2.** | утратил силу. - Приказ ФФОМС от 21.07.2015 N 130. |
|  |
| **4.6.2.** | Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту. |
|  |
| **Раздел 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; |
| **5.1.2.** | сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов; |
| **5.1.3.** | наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению; |
| **5.1.4.** | некорректное заполнение полей реестра счетов; |
| **5.1.5.** | заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку); |
| **5.1.6.** | дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты. |
| **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; |
| **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.); |
| **5.2.3.** | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ; |
| **5.2.4.** | наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах; |
| **5.2.5.** | включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ. |
| **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; |
| **5.3.2.** | Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы; |
| **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). |
| **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; |
| **5.4.2.** | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении. |
| **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 действующей лицензии медицинской организации; |
| **5.5.2.** | Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации; |
| **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). |
| **5.6.** | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи. |
| **5.7.** | Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи: |
| **5.7.1.** | Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее); |
| **5.7.2.** | Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре; |
| **5.7.3.** | Стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией; |
| **5.7.4.** | Стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС. |
| **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);- пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях). |
| **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. |