



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ»
(ГУ ТФОМС ПК)

П Р И К А З

г.Владивосток

04 апреля 2013 г.

№ 327-о/139-П

Об утверждении Временного перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи по ОМС(уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества для случаев оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации

В соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) от 01.12.2010 № 230«Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», письмом ФФОМС от 24.12.2012 № 9939/30-и «О порядке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи», а также на основании типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, предусматривающего ответственность медицинской организации в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (ст.39, 41)

ПРИКАЗЫВАЕМ:

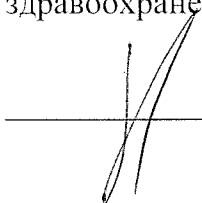
1. Утвердить прилагаемый «Временный перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи по ОМС (уменьшения оплаты медицинской помощи),

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

2. Настоящий приказ вступает в силу с 01.06.2013.

3. Контроль за выполнением данного приказа возложить на заместителя директора департамента здравоохранения Приморского края Т.А. Курченко и заместителя директора по медицинским вопросам ГУ ТФОМС ПК А.А. Арефину.

Директор департамента
здравоохранения Приморского края



О.Ю. Бубнов

Директор
ГУ ТФОМС ПК



Т.А. Бокиевец

к приказу ДЗ ПК и ГУ ТФОМС ПК
от 04.04.2013 г. № 327-о/139-П

ВРЕМЕННЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ

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

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Размер снижения оплаты	Размер штрафа
Раздел 1. НАРУШЕНИЯ, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ			
1.1.	Увеличение сроков ожидания скорой медицинской помощи:		
1.1.1.	от 50 до 100 процентов от норматива, установленного территориальной программой государственных гарантий		
1.1.1.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	5% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
1.1.1.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания ¹ ;	20% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
1.1.2.	более 100 процентов от норматива, установленного территориальной программой государственных гарантий		

¹ После разбора и доказанные нарушения в установленном порядке

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Размер снижения оплаты	Размер штрафа
1.1.2.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
1.1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания ¹ ;	50% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании скорой медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС (устанавливается по обращениям застрахованных лиц или их представителей), 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;	-	50% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;	-	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.2.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)	-	200% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Размер снижения оплаты	Размер штрафа
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании скорой 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;	-	50% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.3.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;	-	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.3.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)	-	200% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную скорую медицинскую помощь:		
1.4.1.	предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% возврата средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Размер снижения оплаты	Размер штрафа
1.4.2.	при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой ОМС.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% возврата средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом
Раздел 2. ОТСУТСТВИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ			
2.1.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:		
2.1.1.	об условиях оказания скорой медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	25% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
2.1.2.	о показателях доступности и качества медицинской помощи.	-	25% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Размер снижения оплаты	Размер штрафа
Раздел 3. ДЕФЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ/НАРУШЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ			
3.1.	Доказанные в установленном порядке:		
3.1.1.	нарушение врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц);	-	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
3.1.2.	разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицам, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, установленное по обращению застрахованного лица путем проведения административного расследования администрацией медицинской организации или мер, принятых компетентными органами;	-	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
3.1.3.	несоблюдение врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, установленное компетентными органами по обращению застрахованного лица.	-	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Размер снижения оплаты	Размер штрафа
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.2.2.	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);	20% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.2.3.	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	200% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных стандартами медицинской помощи мероприятий:		
3.3.1.	приведших к удорожанию стоимости лечения при отсутствии отрицательных последствий для состояния здоровья застрахованного лица;	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Размер снижения оплаты	Размер штрафа
3.3.2.	<p>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).</p>	<p>20% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи</p>	
3.4.	<p>Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения).</p>		
3.4.1.	<p>не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;</p>	<p>10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи</p>	
3.4.2.	<p>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).</p>	<p>20% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи</p>	

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Размер снижения оплаты	Размер штрафа
3.4.3.	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.5.	Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за оказанием скорой медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 24 часов.	20% стоимости за каждый случай первичного и повторного оказания медицинской помощи	
3.6.	Действие или бездействие при оказании скорой медицинской помощи, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания).	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.7.	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.	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Размер снижения оплаты	Размер штрафа
3.8.	Наличие расхождений диагноза основного заболевания (травмы) скорой медицинской помощи, повлекшие проведение неправильных мероприятий оказания медицинской помощи на этапе транспортировки и клинического диагноза, установленного в приемном отделении медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь на госпитальном этапе	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
Раздел 4. ДЕФЕКТЫ ОФОРМЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ			
4.1.	Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу скорой медицинской помощи без объективных причин.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	50% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
4.2.	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи).	15% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Размер снижения оплаты	Размер штрафа
4.3.	Наличие признаков фальсификации медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление, с умышленным искажением сведений о проведенных диагностических и/или лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
4.4.	Несоответствие данных медицинской документации данным счета и реестра счетов на оплату скорой медицинской помощи, в том числе:		
4.4.1.	включение в счет и реестр счетов случаев, не подтвержденных медицинской документацией;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.4.2.	.несоответствие сроков лечения, согласно медицинской документации, указанным в реестре счета.	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.4.3.	несоответствие диагноза, согласно первичной медицинской документации, застрахованного лица диагнозу, указанному в реестре счета.	5% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
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;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Размер снижения оплаты	Размер штрафа
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/ периоду оплаты.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.7.	несоответствие кода услуги диагнозу, полу, возрасту, профилю отделения	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
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;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Размер снижения оплаты	Размер штрафа
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.);	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.4.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.3.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.4.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Размер снижения оплаты	Размер штрафа
5.5.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:		
5.5.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре.	100% стоимости каждого случая, предъявленного к оплате повторно	