Приложение № 30

к Тарифному соглашению

 об оплате медицинской помощи в системе ОМС

 Республики Бурятия на 2018 г.

 от « 22 » декабря 2017 г.

**Перечень обязательств медицинских организаций, следствием неисполнения которых является неоплата или неполная оплата затрат на оказание медицинской помощи, а также уплата медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества**

В соответствии со ст. 41 Федерального закона сумма, не подлежащая оплате по результатам контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, удерживается из объёма средств, предусмотренных для оплаты оказанной медицинской помощи, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и Порядком организации и проведения контроля, утверждённым приказом Федерального фонда ОМС от 01.12.2010г. №230.

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

РТ - размер тарифа на оплату медицинской помощи, установленный Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи в системе ОМС Республики Бурятия на 2018 год от 22.12.2017г. действующий на дату оказания медицинской помощи:

- стационар, стационарозамещающая медицинская помощь - тариф законченного случая КСГ;

- АПО - тариф посещения в неотложной форме, обращения по заболеванию, законченного случая всех видов диспансеризаций, профилактических осмотров отдельной категории граждан в соответствии с нормативно правовыми актами;

- скорая медицинская помощь - тариф вызова скорой медицинской помощи;

- стоматология - тариф законченного случая (сумма УЕТ).

 - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи устанавливается в соответствии с кодом дефекта согласно Перечню оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), предусмотренным в Порядке организации и проведения контроля (приложение № 8 приказа ФФОМС от 01.12.2010г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС»):

Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества рассчитывается по формуле: **Сшт =РП\*К шт** , где:

РП - размер подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи;

 - коэффициент для определения размера штрафа устанавливается в соответствии с кодом дефекта согласно Перечню оснований (приложение № 8 приказа ФФОМС от 01.12.2010г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС»):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Обязательства медицинских организаций** | **Последствия неисполнения обязательств** |
| **Сумма, не подлежащая оплате уменьшение оплаты, возмещения****(Размер К**но) | **Размер штрафа****(Размер К**шт) |
| **1. Обеспечение доступности медицинской помощи для застрахованных лиц** |
| 1.1 Обеспечение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе: |
| 1.1.1 | Обеспечение выбора медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в соответствии с заявлением застрахованного лица | - | 0,3 |
| 1.1.2 | Обеспечение выбора врача в соответствии с заявлением застрахованного лица, поданным лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации***Экспертное заключение*** | - | 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 | - | 0,3 |
| 1.2. | Оказание застрахованным лицам медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, в том числе:  | 1.2.1. последствия за 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 последствия за 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. | Бесплатное оказание застрахованным лицам 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. последствия за необоснованный отказ застрахованному лицу в бесплатном оказании медицинской помощи, не повлекший причинение вреда здоровью, не создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания либо возникновения нового заболевания |
| - | 1,0 |
| 1.3.2 последствия за необоснованный отказ застрахованному лицу в бесплатном оказании медицинской помощи, повлекший причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания либо создавший 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, включённых в «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств», согласованного и утверждённого в установленном порядке; на основании стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи» | 0,5 |  0,5 |
| **2. Обеспечение информированности застрахованных лиц** |
| 2.1 | Создание официального сайта медицинской организации в сети «Интернет»  |   - |  1,0 |
| 2.2. Наличие 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 | Показатели доступности и качества медицинской помощи   | - | 0,5 |
| 2.2.5 | Перечень 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 | Перечень 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 препараты отпускаются по рецептам врачей с 50- процентной скидкой со свободных цен. | - | 0,5 |
| 2.3 | Отсутствие информационных стендов в медицинской организации  | - | 1,0 |
| 2.4 Наличие 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 | Показатели доступности и качества медицинской помощи  | - | 0,5 |
| 2.4.5 | Перечень 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 | Перечень 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 препараты отпускаются по рецептам врачей с 50- процентной скидкой со свободных цен | - | 0,5 |
| **3. Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи (ЭКМП)** |
| 3.1  | Соблюдение персоналом медицинской организации врачебной этики и деонтологии. Доказанное в установленном порядке  | 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 последствия невыполнения обязательства, не повлиявшие на состояние здоровья застрахованного лица |
| 0,1 | - |
| 3.2.2 последствия невыполнения обязательства, приведшие к увеличению/укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке) |
| 0,3 | - |
| 3.2.3. последствия невыполнения обязательства, 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. последствия невыполнения обязательства, приведшие к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке) |
|  | 0,9 | 1,0 |
| 3.2.5. последствия невыполнения обязательства, 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: | 3.3.2Выполнение непоказанных, неоправданных мероприятий, 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 | Выполнение показанных с клинической точки зрения лечебных мероприятий до достижения клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения) | последствия за 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 | Обеспечение достижения положительной динамики в состоянии здоровья застрахованного лица при первичном обращении за медицинской помощью (за исключением случаев этапного лечения) | последствия за повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения и 30 дней со дня завершения лечения в стационаре; повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова, вследствие отсутствия положительной динамики в состоянии здоровья, подтвержденное проведенной целевой или плановой экспертизой (за исключением случаев этапного лечения) |
| 0,5 | - |
| 3.6 | Обеспечение преемственности в лечении застрахованного лица (в том числе своевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня) | последствия за нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный 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 | Не допущение госпитализации 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 | Исключение возможности госпитализации застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным, экстренным показаниям; | 0,6 | - |
| 3.10 | Недопущение повторного посещения врача одной и той же специальности в один день при оказании амбулаторной помощи, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях | 1,0 |  |
| 3.12 | Обеспечение обоснованного назначения 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 | Обеспечение выполнения обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим 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 | 0,9 |   1,0 |
| **4. Дефекты оформления медицинской документации в медицинской организации (МЭЭ)** |
| 4.1 | Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин  | 1,0 | - |
| 4.2 | отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объём, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи | 0,1 | - |
| 4.3 | Обеспечение наличия 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 | Исключение случаев наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление истории)  | 0,9 | - |
| 4.5 | Исключение случаев несоответствия 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, требующее его замены по результатам экспертизы  |   - |   - |
| 4.6.2 | Включение в счёт на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту |  -  | - |
| **5. Надлежащее оформление/предъявление на оплату счетов и реестров счетов (МЭК)** |
| 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 (содержит арифметические ошибки); | 1,0 | - |
| 5.1.6 | Несоответствие даты оказания медицинской помощи в реестре счетов отчётному 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, 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 по разработке территориальной программы; | 1,0 | - |
| 5.3.3 | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников (лечение тяжелых несчастных случаев на производстве, оплачиваемые 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 |  Предоставление 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. | Недопущение включения 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: |
| 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 услуги, которая включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикреплённое население, застрахованное в системе ОМС | 1,0 |  |
| 5.7.5 | Включение в реестр счетов медицинской помощи:-амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, процедур диализа, проведенных в условиях дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи); -пациенто – дней пребывания застрахованного в дневном стационаре 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 | - |