

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. N 230

"Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию"

С изменениями и дополнениями от:

16 августа 2011 г., 21 июля, 29 декабря 2015 г.

ГАРАНТ:

О реализации настоящего приказа см. [письмо](#) Федерального фонда ОМС от 19 декабря 2012 г. N 9732/30-5/и

В соответствии с [Федеральным законом](#) от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" приказываю:

1. Утвердить прилагаемый [Порядок](#) организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - Порядок).

2. Руководителям территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций использовать прилагаемый [Порядок](#) при организации и проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Председатель

А. Юрин

Зарегистрировано в Минюсте РФ 28 января 2011 г.

Регистрационный N 19614

Приложение N 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. |
| 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; Информация об изменениях: <i>См. текст пункта 3.3.1</i> |
| 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. | Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 30 дней со дня завершения амбулаторного лечения и 90 дней со дня завершения лечения в стационаре, вследствие отсутствия положительной динамики в состоянии здоровья, подтвержденное проведенной целевой или плановой экспертизой (за исключением случаев этапного лечения). |
| 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. Информация об изменениях: <i>См. текст пункта 3.9</i> |
| 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. | Неправильное действие или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания). |
| 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. | Дефекты оформления первичной медицинской документации, препятствующие проведению экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления 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 мероприятиях, клинической картине заболевания). |
| 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.). |
| 4.6. | Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов. |
| 4.6.1. | Некорректное применение тарифа по клинико-статистической группе, требующее его замены по результатам экспертизы. |
| 4.6.2. | утратил силу; Информация об изменениях: См. текст пункта 4.6.2 |
| 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. | <p>Включения в реестр счетов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. |