

**ЧЕМ РЕГЛАМЕНТИРОВАНЫ  
САНКЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ  
МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ  
ЭКСПЕРТИЗЫ?**

**БЕРЕЗНИКОВ АЛЕКСЕЙ ВАСИЛЬЕВИЧ,  
ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК**

**МОСКВА 2016**

1. Нормативно-правовые акты, регламентирующие санкции
2. Основания применения санкций по МЭЭ
3. Условия применения санкций по МЭЭ
4. Возможности медицинской организации по регулированию санкций по МЭЭ

**ПЛАН:**

**НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ  
АКТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ  
САНКЦИИ**

РАЗДЕЛ 1

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (статья 41)
2. Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный Приказом ФОМС №230 от 01.12.2010 г.
3. Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н (в ред. от 28.06.2016)

**НОРМАТИВНО ПРАВОВЫЕ АКТЫ РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ САНКЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОМС**

**1. СУММА, НЕ ПОДЛЕЖАЩАЯ ОПЛАТЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ, МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УДЕРЖИВАЕТСЯ ИЗ ОБЪЕМА СРЕДСТВ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ДЛЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ИЛИ ПОДЛЕЖИТ ВОЗВРАТУ В СТРАХОВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРОМ НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, ПЕРЕЧНЕМ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИБО УМЕНЬШЕНИЮ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ПОРЯДКОМ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.**

**2. ВЗАИМНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, СЛЕДСТВИЕМ КОТОРЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ НЕОПЛАТЫ ИЛИ НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ ЗАТРАТ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ УПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ШТРАФОВ ЗА НЕОКАЗАНИЕ, НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ЛИБО ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА, ПРЕДУСМАТРИВАЮТСЯ ЗАКЛЮЧЕННЫМ МЕЖДУ НИМИ ДОГОВОРОМ НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ И ПОРЯДКОМ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, ВКЛЮЧАЮЩИМ В СЕБЯ МЕТОДИКУ ИСЧИСЛЕНИЯ РАЗМЕРОВ НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ ЗАТРАТ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УКАЗАННЫХ ШТРАФОВ И УСТАНОВЛЕННЫМ ПРАВИЛАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.**

**СТАТЬЯ 41. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ САНКЦИЙ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ЗА НАРУШЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

В СООТВЕТСТВИИ С ЧАСТЬЮ 9 СТАТЬИ 40 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА **РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**, ОФОРМЛЕННЫЕ СООТВЕТСТВУЮЩИМ АКТОМ ПО ФОРМЕ, УСТАНОВЛЕННОЙ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ФОНДОМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ **ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ К МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МЕР, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ СТАТЬЕЙ 41** ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА, УСЛОВИЯМИ ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ И ПЕРЕЧНЕМ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ) (ПРИЛОЖЕНИЕ 8 К НАСТОЯЩЕМУ ПОРЯДКУ), А ТАКЖЕ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

**ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ ФОМС №230 ОТ 01.12.2010 Г.**

## **VIII. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ**

**127.1. В СООТВЕТСТВИИ СО СТАТЬЕЙ 40 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИМЕНЯЮТСЯ МЕРЫ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ СТАТЬЕЙ 41 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА И УСЛОВИЯМИ ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ. (П. 127.1 ВВЕДЕН ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 06.08.2015 N 536Н)**

**127.2. СУММА, НЕ ПОДЛЕЖАЩАЯ ОПЛАТЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ, МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО СТАТЬЕ 41 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА УДЕРЖИВАЕТСЯ ИЗ ОБЪЕМА СРЕДСТВ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ДЛЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, 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. (П. 127.2 ВВЕДЕН ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 06.08.2015 N 536Н)**

# **ПРАВИЛА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**(РЕД. ОТ 28.06.2016)**

Размер $K_{HO}$	Код дефекта согласно <u>Перечню</u> оснований
0,1	<u>3.1</u> ; <u>3.2.1</u> ; <u>4.2</u> ; <u>4.3</u>
0,3	<u>3.2.2</u> ; <u>3.12</u> ; <u>3.13</u>
0,4	<u>3.2.3</u> ; <u>3.3.2</u>
0,5	<u>1.5</u> ; <u>3.4</u> ; <u>3.5</u>
0,6	<u>3.8</u>
0,7	<u>3.7</u>
0,8	<u>3.6</u>
0,9	<u>3.2.4</u> ; <u>3.11</u> ; <u>3.14</u> ; <u>4.4</u>
1,0	<u>1.4</u> ; <u>3.2.5</u> ; <u>3.10</u> ; <u>4.1</u> ; <u>4.5</u> ; <u>4.6</u> ; <u>раздел 5</u>

**$K_{HO}$  - КОЭФФИЦИЕНТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ) К ПОРЯДКУ ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ (ДАЛЕЕ - ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ), ПРЕДУСМОТРЕННЫМ В ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ**



Размер $K_{HO}$	Код дефекта согласно <u>Перечню</u> оснований
0,1	<u>3.1</u> ; <u>3.2.1</u> ; <u>4.2</u> ; <u>4.3</u>
0,3	<u>3.2.2</u> ; <u>3.12</u> ; <u>3.13</u>
0,4	<u>3.2.3</u> ; <u>3.3.2</u>
0,5	<u>1.5</u> ; <u>3.4</u> ; <u>3.5</u>
0,6	<u>3.8</u>
0,7	<u>3.7</u>
0,8	<u>3.6</u>
0,9	<u>3.2.4</u> ; <u>3.11</u> ; <u>3.14</u> ; <u>4.4</u>
1,0	<u>1.4</u> ; <u>3.2.5</u> ; <u>3.10</u> ; <u>4.1</u> ; <u>4.5</u> ; <u>4.6</u> ; раздел 5

**$K_{HO}$  - КОЭФФИЦИЕНТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ) К ПОРЯДКУ ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ (ДАЛЕЕ - ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ), ПРЕДУСМОТРЕННЫМ В ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ**

Размер К шт	Код дефекта согласно <u>Перечню</u> оснований
0,3	<u>1.1.1</u> ; <u>1.1.2</u> ; <u>1.1.3</u> ; <u>3.7</u> ; <u>3.13</u>
0,5	<u>1.5</u> ; <u>2.2.1</u> ; <u>2.2.2</u> ; <u>2.2.3</u> ; <u>2.2.4</u> ; <u>2.2.5</u> ; <u>2.2.6</u> ; <u>2.4.1</u> ; <u>2.4.2</u> ; <u>2.4.3</u> ; <u>2.4.4</u> ; <u>2.4.5</u> ; <u>2.4.6</u>
1,0	<u>1.2.1</u> ; <u>1.3.1</u> ; <u>1.4</u> ; <u>2.1</u> ; <u>2.3</u> ; <u>3.1</u> ; <u>3.6</u> ; <u>3.2.4</u> ; <u>3.11</u> ; <u>3.14</u> ; <u>4.6</u>
3,0	<u>1.2.2</u> ; <u>1.3.2</u> ; <u>3.2.5</u>

**К шт - КОЭФФИЦИЕНТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ШТРАФА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ ОСНОВАНИЙ**

Размер К шт	Код дефекта согласно <u>Перечню</u> оснований
0,3	<u>1.1.1</u> ; <u>1.1.2</u> ; <u>1.1.3</u> ; <u>3.7</u> ; <u>3.13</u>
0,5	<u>1.5</u> ; <u>2.2.1</u> ; <u>2.2.2</u> ; <u>2.2.3</u> ; <u>2.2.4</u> ; <u>2.2.5</u> ; <u>2.2.6</u> ; <u>2.4.1</u> ; <u>2.4.2</u> ; <u>2.4.3</u> ; <u>2.4.4</u> ; <u>2.4.5</u> ; <u>2.4.6</u>
1,0	<u>1.2.1</u> ; <u>1.3.1</u> ; <u>1.4</u> ; <u>2.1</u> ; <u>2.3</u> ; <u>3.1</u> ; <u>3.6</u> ; <u>3.2.4</u> ; <u>3.11</u> ; <u>3.14</u> ; <u>4.6</u>
3,0	<u>1.2.2</u> ; <u>1.3.2</u> ; <u>3.2.5</u>

**К шт - КОЭФФИЦИЕНТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ШТРАФА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ ОСНОВАНИЙ**

**ОСНОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ  
САНКЦИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ  
МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ  
ЭКСПЕРТИЗЫ**

РАЗДЕЛ 2

Медико-экономическая экспертиза в соответствии с частью 4 статьи 40 Федерального закона - установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.

**МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА**

1. Выписка из реестра счетов, принятых к оплате СМО, содержащая информацию по случаю оказания медицинской помощи
2. Учетно-отчетная документация медицинской организации
3. Нормы Федеральных законов, подзаконные нормативно-правовые акты: Постановления Правительства РФ, Приказы Министерства здравоохранения РФ, и др.
4. Территориальная программа ОМС
5. Лицензии МО на медицинскую деятельность
6. Документы, подтверждающие сертификацию или аккредитацию медицинских работников, сотрудников медицинской организации

**ОСНОВНЫЕ ЭТАЛОНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ  
МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

## **Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц**

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 3. Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи**

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.

3.13. Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.

**ПЕРЕЧЕНЬ  
ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
(УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)  
СПИСОК ИЗМЕНЯЮЩИХ ДОКУМЕНТОВ  
(В РЕД. ПРИКАЗОВ ФФОМС ОТ 21.07.2015 N 130, ОТ 29.12.2015 N 277)**

## 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).
(п. 4.4 в ред. Приказа ФФОМС от 29.12.2015 N 277)	
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.
(п. 4.6 в ред. Приказа ФФОМС от 21.07.2015 N 130)	
4.6.1 - 4.6.2.	утратили силу. - Приказ ФФОМС от 21.07.2015 N 130;
4.6.1.	Некорректное применение тарифа по клинико-статистической группе, требующее его замены по результатам экспертизы.

**ПЕРЕЧЕНЬ  
ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
(УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)  
СПИСОК ИЗМЕНЯЮЩИХ ДОКУМЕНТОВ  
(В РЕД. ПРИКАЗОВ ФФОМС ОТ 21.07.2015 N 130, ОТ 29.12.2015 N 277)**



## **Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов**

5.1.4. некорректное заполнение полей реестра счетов;

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;

5.5.3. 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.

5.7.3. Стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;

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).

**ПЕРЕЧЕНЬ  
ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
(УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)  
СПИСОК ИЗМЕНЯЮЩИХ ДОКУМЕНТОВ  
(В РЕД. ПРИКАЗОВ ФФОМС ОТ 21.07.2015 N 130, ОТ 29.12.2015 N 277)**

19. По итогам медико-экономической экспертизы специалистом-экспертом составляется **акт медико-экономической экспертизы** (приложение 3 (в случае проведения **целевой** медико-экономической экспертизы), приложение 10 (в случае проведения **плановой** медико-экономической экспертизы) к настоящему Порядку) в двух экземплярах: один передается в медицинскую организацию, один экземпляр остается в страховой медицинской организации/территориальном фонде обязательного медицинского страхования.

**ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ ФОМС №230 ОТ 01.12.2010 Г.**

В соответствии с частью 9 статьи 40 Федерального закона результаты медико-экономической экспертизы, оформленные соответствующим актом по форме, установленной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, **являются основанием для применения к медицинской организации мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона**, условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (приложение 8 к настоящему Порядку), а также могут являться основанием для проведения экспертизы качества медицинской помощи.

**ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ ФОМС №230 ОТ 01.12.2010 Г.**

**УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ  
САНКЦИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ  
МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ  
ЭКСПЕРТИЗЫ**

РАЗДЕЛ 3

1. Результаты контроля в форме актов в течение 5 рабочих дней передаются в медицинскую организацию.
  2. В случае, когда акт доставляется в медицинскую организацию лично представителем страховой медицинской организации/территориального фонда обязательного медицинского страхования, на всех экземплярах акта ставится отметка о получении с указанием даты и подписью получателя. При отправке акта по почте, указанный документ направляется заказным письмом (с составлением описи) с уведомлением.
  3. Акт может быть направлен в медицинскую организацию в электронной форме при наличии гарантий его достоверности (подлинности), защиты от несанкционированного доступа и искажений.
  4. Руководитель медицинской организации или лицо, его замещающее, рассматривает акт в течение 15 рабочих дней с момента его получения.
- А. При согласии медицинской организации с актом и мерами, применяемыми к медицинской организации, все экземпляры актов подписываются руководителем медицинской организации, заверяются печатью, и один экземпляр направляется в страховую медицинскую организацию/территориальный фонд обязательного медицинского страхования.
- Б. При несогласии медицинской организации с актом, подписанный акт возвращается в страховую медицинскую организацию с протоколом разногласий.

**ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ ФОМС №230 ОТ 01.12.2010 Г.**

1. Надлежащим образом оформленные акты медико-экономической экспертизы
2. Подписанные СМО и МО акты медико-экономической экспертизы (отсутствие подписи со стороны МО на акте не предусмотрено Порядком и не освобождает МО от санкций)
3. Соблюдение процедуры подготовки, передачи и рассмотрения актов МЭЭ
4. Соблюдение сроков, предусмотренных порядком

**Условия применения санкций по результатам  
медико-экономической экспертизы**

**ВОЗМОЖНОСТИ  
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
ПО РЕГУЛИРОВАНИЮ САНКЦИЙ  
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЕДИКО-  
ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

РАЗДЕЛ 4

1. Правильная организация бизнес-процессов внутри медицинской организации, направленная на предупреждение и устранение нарушений
  
2. Оспаривание результатов медико-экономической экспертизы СМО:
  - А. Обсуждение результатов экспертизы в период до оформления актов (неофициально)
  - Б. Подготовка протокола разногласий по акту МЭЭ и подписание акта с разногласиями
  - В. Подача претензии в ТФОМС
  - Г. Оспаривание результатов МЭЭ в судебном процессе

**РЕГУЛИРОВАНИЕ САНКЦИЙ**



1. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ **В ТЕЧЕНИЕ 15 РАБОЧИХ ДНЕЙ** СО ДНЯ ПОЛУЧЕНИЯ АКТОВ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВПРАВЕ ОБЖАЛОВАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИ НАЛИЧИИ РАЗНОГЛАСИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ, МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ **ПУТЕМ НАПРАВЛЕНИЯ ПРЕТЕНЗИИ В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД.**

2. ПРЕТЕНЗИЯ ОФОРМЛЯЕТСЯ **В ПИСЬМЕННОЙ** ФОРМЕ И НАПРАВЛЯЕТСЯ ВМЕСТЕ С НЕОБХОДИМЫМИ МАТЕРИАЛАМИ В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД.

3. ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД В ТЕЧЕНИЕ 30 РАБОЧИХ ДНЕЙ СО ДНЯ ПОСТУПЛЕНИЯ ПРЕТЕНЗИИ РАССМАТРИВАЕТ ПОСТУПИВШИЕ ОТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МАТЕРИАЛЫ И ОРГАНИЗУЕТ ПРОВЕДЕНИЕ ПОВТОРНЫХ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ, МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

4. ПОВТОРНЫЕ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ, МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА И ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДЯТСЯ ЭКСПЕРТАМИ, НАЗНАЧЕННЫМИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМ ФОНДОМ, И ОФОРМЛЯЮТСЯ РЕШЕНИЕМ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА.

5. ПРИ НЕСОГЛАСИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С РЕШЕНИЕМ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОНА ВПРАВЕ ОБЖАЛОВАТЬ ЭТО РЕШЕНИЕ **В СУДЕБНОМ ПОРЯДКЕ.**

**СТАТЬЯ 42. ОБЖАЛОВАНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЙ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОЦЕНКЕ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- Руководитель медицинской организации или лицо, его замещающее, рассматривает акт в течение **15 рабочих дней с момента его получения.**
- При несогласии медицинской организации с актом, **подписанный акт** возвращается в страховую медицинскую организацию **с протоколом разногласий.**

**Подготовка протокола разногласий по акту МЭЭ и подписание акта с разногласиями**

## XI. ОБЖАЛОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗАКЛЮЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОНТРОЛЯ

73. В соответствии со статьей 42 Федерального закона медицинская организация имеет право обжаловать заключение страховой медицинской организации по результатам контроля в течение **15 рабочих дней со дня получения актов страховой медицинской организации путем направления претензии в территориальный фонд обязательного медицинского страхования по рекомендуемому образцу** (приложение 9 к настоящему Порядку).

Претензия оформляется в письменном виде и направляется вместе с необходимыми материалами в территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Медицинская организация обязана предоставить в территориальный фонд обязательного медицинского страхования:

- а) обоснование претензии;**
- б) перечень вопросов по каждому оспариваемому случаю;**
- в) материалы внутреннего и ведомственного контроля качества медицинской помощи в медицинской организации.**

**ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ,  
КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, УТВЕРЖДЕННЫЙ  
ПРИКАЗОМ ФОМС №230 ОТ 01.12.2010 Г.**

## XI. ОБЖАЛОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗАКЛЮЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОНТРОЛЯ

74. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования в течение 30 рабочих дней с даты поступления претензии рассматривает поступившие от медицинской организации документы и организует проведение повторных медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, которые в соответствии с частью 4 статьи 42 Федерального закона оформляются решением территориального фонда.
75. **Решение территориального фонда обязательного медицинского страхования, признающее правоту медицинской организации, является основанием для отмены (изменения) решения о неоплате, неполной оплате медицинской помощи и/или об уплате медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам первичной медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи.**

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования направляет решение по результатам реэкспертизы в страховую медицинскую организацию и в медицинскую организацию, направившую претензию в территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

(абзац введен Приказом ФФОМС от 16.08.2011 N 144)

Изменение финансирования по результатам рассмотрения спорных случаев проводится страховой медицинской организацией в срок не позднее 30 рабочих дней (в период окончательного расчета с медицинской организацией за отчетный период).

**ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ,  
КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, УТВЕРЖДЕННЫЙ  
ПРИКАЗОМ ФОМС №230 ОТ 01.12.2010 Г.**

От (наименование медицинской организации)

Претензия  
В (территориальный фонд ОМС)

Считаю необоснованной сумму взаиморасчета, определенную страховой медицинской организацией (наименование СМО) согласно акт(а, -ов) МЭЭ/ЭКМП N \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 201\_ г. специалиста-эксперта/эксперта качества медицинской помощи

(Ф.И.О.) по следующим причинам:

N полиса обязательного медицинского страхования, Сумма взаиморасчета, Обоснование несогласия:

Итого считаю необоснованной сумму взаиморасчета по \_\_\_\_ застрахованным(-ому) лицам(-у) на общую сумму \_\_\_\_\_ рублей.

Приложения:

1) Материалы внутреннего и ведомственного контроля качества медицинской помощи на \_\_\_\_\_ лист(е, -ах);

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

Руководитель

медицинской организации \_\_\_\_\_

(подпись, Ф.И.О.)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 201\_ г.

М.П.

Рекомендуемый образец Претензии  
(приложение 9 к настоящему Порядку).

# ЭКСПЕРТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ



Практическое пособие / Березников А.В., Конев В.П., Онуфрийчук Ю.О., Лебедева А.М., Стрелков Д.Г., Шкитин С.О. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2016. - 184 с.

Книга посвящена вопросам экспертной деятельности в обязательном медицинском страховании: приводятся комментарии к нормативным документам, регламентирующим экспертную деятельность, излагаются принципы организации, методы проведения медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, обсуждаются вопросы использования результатов экспертной деятельности для повышения качества медицинской помощи в медицинских организациях.

Книга предназначена для специалистов — экспертов страховых медицинских организаций, экспертов качества медицинской помощи, руководителей служб медицинской экспертизы страховых медицинских организаций, заместителей главных врачей.

**ЧЕМ РЕГЛАМЕНТИРОВАНЫ  
САНКЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ  
МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ  
ЭКСПЕРТИЗЫ?**

**БЕРЕЗНИКОВ АЛЕКСЕЙ ВАСИЛЬЕВИЧ,  
ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК**

**МОСКВА 2016**