ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

Загородное шоссе, 18А, Москва, 117152
телефон: (495) 952-59-35, факс: (495) 958-18-08
www.mgfoms.ru e-mail: fond@mgfoms.ru

№ 10732 от 15 АВГ 2017 20__ г.
на № _____ от _____ 20__ г.

Руководителям медицинских организаций
(согласно рассылке)

Руководителям страховых медицинских организаций
(согласно рассылке)

№ 10732 от 15/08/2017
106538 107302

Зав. РАС для ознакомления
Кн. 2 рассл 29.08.17.

О разъяснении по применению санкций

Московский городской фонд обязательного медицинского страхования (далее – МГФОМС) в связи с введением в действие приказа Федерального фонда ОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении порядка организации и проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» в редакции приказа Федерального фонда ОМС от 22.02.2017 № 45, разъясняет.

Дополнительным соглашением № 2 к Тарифному соглашению на 2017 год от 09.06.2017 (приложение 12.1) утвержден Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и последствия неисполнения договорных обязательств по оказанию медицинской помощи гражданам, застрахованным по ОМС в г. Москве (далее – Перечень).

В Перечне указано, что введенный приказом Федерального фонда ОМС от 22.02.2017 № 45 код основания 4.6.1 «Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы» равно, как и код основания 4.6.2 «Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту», не применяются, в связи с тем, что Минздравом РФ до настоящего времени не введены изменения в приказ от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» - в части установления единых нормативов финансовых санкций по указанным основаниям.

До введения в действие упомянутых кодов 4.6.1, 4.6.2 предлагаю следующее.

В случае выявления в процессе медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи:

- медицинских услуг, зарегистрированных в первичной медицинской документации, но не предъявленных к оплате (не учтенных в счетах / реестрах счетов);

- медицинских услуг, предъявленных к оплате, учтенных в счетах / реестрах счетов в период после регистрации даты смерти застрахованного лица (за исключением услуг, связанных с исследованием биоматериала, взятого прижизненно, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях),

73470

применять к медицинской организации санкции по коду основания для отказа в оплате / уменьшения оплаты медицинской помощи 4.6.

Также обращаю Ваше внимание: код 4.2 Перечня возможно использовать не только по результатам экспертизы качества медицинской помощи, но и медико-экономической экспертизы, начиная со счетов, сформированных за апрель 2017 года.

Код 3.14 Перечня «Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 – 3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи», применяется в случае выявления в первичной медицинской документации нарушений тактики ведения пациента, в том числе:

- отсутствия диагностического исследования и/или неправильной с клинической точки зрения интерпретации результатов исследования, не позволившей верифицировать диагноз;
- применения методов и технологий лечения, не соответствующих утвержденным порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, противоречащих клинической логике;
- отсутствия лечебно-диагностических мероприятий, направленных на диагностику и лечение заболевания / состояния, указанного в качестве клинического диагноза в посмертном эпикризе.

Выводы эксперта качества медицинской помощи о наличии/отсутствии расхождения клинического и патолого-анатомического исследования могут не соответствовать выводам специалиста, проводившего патологоанатомическое исследование.

Напоминаем, что при проведении экспертизы патолого-анатомических исследований необходимо учитывать, что в соответствии с приказом МЗ РФ от 06.06.2013 № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»:

при установленном клиническом диагнозе, включая осложнения основного заболевания, а также в случаях смерти после оперативных вмешательств, когда возникают трудности в трактовке сущности патологического процесса, механизмов и причины смерти, что требует применения дополнительных гистологических и гисто-химических окрасок, бактериоскопического, бактериологического, биохимического и других исследований проводится патолого-анатомическое вскрытие третьей категории сложности – в Московском городском реестре медицинских услуг в системе ОМС (далее – Реестр) код услуги 59003;

при комбинированном основном заболевании или полипатии, при наличии дефектов диагностики и лечения, что вызвало трудности в трактовке характера патологического процесса, механизмов и причины смерти (в том числе при интраоперационной или ранней послеоперационной смерти) проводится патолого-анатомическое вскрытие четвертой категории сложности – код услуги Реестра 59004;

при неустановленном клиническом диагнозе основного заболевания, когда имеются трудности в трактовке характера патологического процесса и причины смерти или необходимо применение дополнительных иммуногистохимических, молекулярно-биологических, электронно-микроскопических методов исследования,

в том числе при новообразованиях неустановленного гистогенеза, проводится патолого-анатомическое вскрытие пятой категории сложности – код услуги Реестра 59005.

Протокол, содержащий патолого-анатомический диагноз и клинико-патолого-анатомический эпикриз, должен быть внесен в медицинскую карту стационарного больного (медицинскую карту родов, медицинскую карту новорожденного, историю развития ребенка медицинскую карту амбулаторного пациента) не позднее тридцати суток после завершения патолого-анатомического вскрытия.

Совпадение даты констатации биологической смерти и даты оформления протокола возможно при проведении патолого-анатомического вскрытия первой или второй категории сложности (коды услуг 59001 или 59002.)

Также сообщаю, что в кодификатор «Сообщения о результатах экспертизы отчетной информации», используемый при проведении и сдаче результатов проведенных СМО и МГФОМС экспертиз, в срок до 01.09.2017 будут внесены изменения с целью приведения в соответствие с приказом Федерального фонда ОМС от 22.02.2017 № 45.

Директор В.А. Зеленский

Исп.: Сивцева М.Г.
Тел.: (499) 940-4698