

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**  
**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение**  
**«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр**  
**Сибирского отделения Российской академии наук»**  
**(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)**  
**«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКИХ ПРОБЛЕМ СЕВЕРА»**  
**(НИИ МПС)**

# **Управление, экономика и планирование здравоохранения в НОВЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ Лекции 3.1 – 3.8)**

Красноярск 2018

- 3.1
- Управление здравоохранением в новых условиях
- 3.2
- Экономика и планирование здравоохранения
- 3.3
- Медицинское страхование и социальная защита граждан
- 3.4
- Механизм реализации медицинского страхования, Программа государственных гарантий (ПГГ)
- 3.5
- Особенности управления здравоохранением в условиях медицинского страхования
- 3.6
- Учреждения здравоохранения как субъект медицинского страхования
- 3.7
- Лицензирование и аккредитация учреждений здравоохранения
- 3.8
- Информационное обеспечение системы медицинского страхования

**Финансовые ресурсы** — это денежные средства, формируемые в результате экономической и финансовой деятельности, в процессе создания и распределения валового внутреннего продукта, аккумулируемые государством и субъектами хозяйствования в целях последующего использования для обеспечения экономических процессов

## Источники формирования государственных финансовых ресурсов :

- \* налоги,
- \* продажа государственного имущества,
- \* продажа золотого запаса страны,
- \* выпуск и продажа государственных облигаций, акций,
- \* прибыль от государственной предпринимательской деятельности
- \* внешние и внутренние займы
- \* резервный и страховой фонды

# Основные направления **расходования** государственных финансовых ресурсов:

- финансирование государственных целевых программ,
  - государственные инвестиции,
  - содержание государственного аппарата,
- бюджетное финансирование государственных организаций и учреждений,
  - расходы на социальные нужды,
  - расходы на обслуживание внутреннего и внешнего государственного долга

# Источники формирования финансовых ресурсов хозяйствующих субъектов (предприятий, коммерческих организаций):

- доходы от производственно-предпринимательской деятельности,
  - акционерный капитал,
  - уставные взносы,
- продажа и сдача в аренду собственного имущества.
  - заемные средства,
  - государственные инвестиции,
  - иностранные инвестиций,
  - страховое возмещение,
- средства от штрафных санкций.

# Основные направления **расходования** **финансовых ресурсов хозяйствующих субъектов** (предприятий, коммерческих организаций):

- \*налоги

- \* оплата труда персонала

- \* инвестиции в производственную деятельность

- \* внедрение новых технологий

- \* приобретение оборудования

- \* аренда помещений

- \* коммунальные платежи

- \* обслуживание долга

**Финансовая система страны – это совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих частей, принимающих непосредственное участие в финансовой деятельности и способствующих ее осуществлению**

# Финансовая система страны

```
graph TD; A[Финансовая система страны] --> B[Финансы хозяйствующих субъектов]; A --> C[Государственная бюджетная система]; A --> D[Система страхования]; B --> B1[Финансы коммерческих организаций]; B --> B2[Финансы некоммерческих организаций]; C --> C1[Федеральный бюджет]; C --> C2[Бюджет субъектов Федерации]; C --> C3[Местные бюджеты]; C --> C4[Внебюджетные фонды]; C --> C5[Государственный кредит]; D --> D1[Личное страхование]; D --> D2[Имущественное страхование]; D --> D3[Страхование ответственности]; D --> D4[Страхование предпринимательских рисков];
```

Финансы  
хозяйствующих  
субъектов

Финансы  
коммерческих  
организаций

Финансы  
некоммерческих  
организаций

Государственная бюджетная  
система

Федеральный бюджет

Бюджет субъектов  
Федерации

Местные бюджеты

Внебюджетные фонды

Государственный кредит

Система  
страхования

Личное  
страхование

Имущественное  
страхование

Страхование  
ответственности

Страхование  
предприниматель-  
ских рисков

Здравоохранение Российской Федерации состоит из государственного, муниципального и частного секторов.

К государственному сектору относятся медицинские учреждения, находящиеся в собственности Российской Федерации и ее субъектов (Федеральные центры, медицинские ВУЗы, областные больницы, областные диспансеры).

К муниципальному сектору относятся учреждения, находящиеся в собственности муниципальных образований (городские и сельские медицинские учреждения).

К частному сектору относятся медицинские, стоматологические и аптечные учреждения, находящиеся в частной собственности

# Финансовые средства государственной, муниципальной системы здравоохранения используются для:

- финансирования мероприятий по разработке и реализации целевых программ;
- обеспечения профессиональной подготовки кадров;
- финансирования научных исследований;
- развития научно-технической базы учреждений здравоохранения;
- субсидирования конкретных территорий с целью выравнивания условий оказания медицинской помощи населению по обязательному страхованию;
- оплаты особо дорогостоящих видов медицинской помощи;
- финансирования медицинских учреждений, оказывающих помощь при социально значимых заболеваниях;
- оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, в зонах стихийных бедствий, катастроф, а также для других целей в области охраны здоровья.



**Бюджет – финансовый план  
образования и расходования  
фонда денежных средств,  
предназначенных для  
финансового обеспечения задач  
и функций государства и  
местного самоуправления**

*Бюджетный процесс* - деятельность органов государственной власти и местного самоуправления по разработке, принятию и исполнению бюджетов и бюджетов государственных внебюджетных фондов, а также контролю их исполнения

**Бюджетным учреждением признается**  
организация, созданная органами  
государственной власти РФ, органами  
субъектов РФ, органами местного  
самоуправления для осуществления  
управленческих, социально-культурных,  
научно-технических и иных функции  
некоммерческого характера, финансируемая  
из государственного бюджета или бюджета  
государственного внебюджетного фонда на  
основе сметы доходов и расходов

*Бюджетная классификация*  
Российской Федерации -  
группировка доходов и расходов  
всех уровней бюджетной системы

# Экономическая классификация расходов бюджетов РФ

- 100000 - текущие расходы;
- 110000-111130 - закупка товаров и оплата услуг;
- 120000-120430 - выплаты процентов;
- 130000-130390 - субсидии и текущие трансферты;
- 140000 - оплата услуг по признанию прав собственника за рубежом;
- 200000-240350 - капитальные вложения в основные фонды;
- 250000-250100 - создание государственных запасов и резервов;
- 260000-260200 - приобретение земли и нематериальных активов;
- 270000-270200 - капитальные трансферты;
- 300000 - предоставление кредитов (бюджетных ссуд) за вычетом погашений;
- 380000-380410 - предоставление кредитов (бюджетных ссуд);
- 800000- итого расходов.

Главный распорядитель средств  
бюджета субъекта РФ, средств местного  
бюджета — руководитель органа  
государственной власти субъекта РФ,  
органа местного самоуправления

**Смета - финансовый план оперативно-производственной деятельности учреждения здравоохранения.**

**Смета состоит из трех частей :**

- показатели мощности учреждения для обоснования размеров расходов,
- расчет расходов по всем направлениям (статьям),
  - свод всех расходов

**Составленные сметы расходов**  
предоставляются соответствующему  
вышестоящему отраслевому органу, который  
составляет сводную (отраслевую) смету  
расходов.

Сводная смета направляется в  
соответствующий финансовый отдел,  
который представляет ее на утверждение в  
законодательные органы территории.

## Статьи сметы:

- фонд заработной платы медицинских работников и административно-хозяйственного персонала
- начисления на заработную плату (социальные налоги, отчисляемые во внебюджетные фонды)
- административно-хозяйственные и командировочные расходы;
- расходы на медикаменты, перевязочные средства и другие материалы;
  - расходы на питание больных в стационарах;
- расходы на приобретение оборудования и мягкого инвентаря;
  - затраты на капитальный ремонт зданий;
  - расходы на дооборудование новых коек;
  - оплата коммунальных услуг, электроэнергии;
- затраты на текущий ремонт и содержание помещений.

# **Плановый фонд оплаты труда ЛПУ**

**включает:**

- 1) фонд должностных окладов (тарифных ставок);**
- 2) фонд выплат компенсационного характера;**
- 3) фонд выплат стимулирующего характера.**

**Фонд должностных окладов** состоит из тарифных ставок, установленных для соответствующих профессиональных групп в соответствии с присвоенными квалификационными категориями.

Предусмотрено **повышение** должностных окладов:

- за работу в учреждениях здравоохранения, расположенных в сельских населенных пунктах;
- за наличие учёной степени и почётных званий;
- за руководство производственной практикой студентов и учащихся высших и средних медицинских образовательных учреждений;
- за руководство врачами-интернами.

В состав фонда выплат **компенсационного** характера  
включаются:

- ◆ доплаты за работу в опасных и тяжелых условиях труда;
- ◆ доплаты молодым специалистам;
- ◆ доплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных:
  - за общебольничные дежурства;
  - за работу в выходные и нерабочие праздничные дни;
    - за работу в ночное время;
  - за пребывание работника с его согласия в состоянии готовности выполнять трудовые обязанности по требованию работодателя в свободное от основной работы время;
  - за совмещение профессий (должностей), увеличение объема работы или исполнение обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы,
  - за экстренные вызовы в стационар.

## Фонд выплат стимулирующего характера формируется из:

- объема средств на выплату надбавок за стаж непрерывной работы;
- объема средств на выплату надбавок за интенсивность и высокие результаты работы, качество выполняемых работ, премиальные выплаты по итогам работы.

**Экономические основы  
медицинского страхования.  
Финансовые санкции по  
результатам контроля**

# **Основные правовые нормативные документы, регулирующие деятельность по контролю объемов и качества медицинской помощи в ОМС**

ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»

Приказ МЗСР «Об утверждении Правил ОМС»

Приказ МЗСР «Об утверждении типового положения о ТФОМС»

Приказ МЗСР «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС»

Приказ ФОМС «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС»

# ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

## Ст. 64 Ч. 4

Экспертиза КМП в рамках программ ОМС проводится в соответствии с законодательством РФ об ОМС

## Ст. 87 Ч. 2 п. 3

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

Соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля КМП фондами ОМС и СМО в соответствии с законодательством РФ об ОМС

## Ст. 13 Ч. 4 п. 10

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим ФЗ

## **ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»**

- Ст. 40** Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи
- Ст. 41** Порядок применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи
- Ст. 42** Обжалование заключений СМО по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи
- Ст. 31** Возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью
- Ст. 38** Договор о финансовом обеспечении ОМС
- Ст. 39** Договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

# Правила обязательного медицинского страхования

**Раздел VIII** Порядок оплаты медицинской помощи по ОМС

**Раздел IX** Порядок осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис ОМС

**Приложение 1** Положение о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы ОМС

# Договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

## СМО обязуется

Оплачивать медицинскую помощь в пределах объемов, установленных решением Комиссии (п. 2.1)

Проводить контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам в соответствии с порядком организации и проведения контроля, установленному ФОМС (п. 2.3)

## СМО вправе

Получать от МО сведения, необходимые для осуществления контроля (п. 3.1)

Не оплачивать или не полностью оплачивать затраты МО, требовать возврата средств при выявлении нарушений договорных обязательств в отношении объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (п. 3.2)

Предъявлять претензии, иски к МО в соответствии со Ст. 31 и применять санкции в соответствии со Ст. 41 ФЗ

# Договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

Медицинская организация обязуется:

Предоставлять СМО сведения....необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (п. 4.4)

Медицинская организация вправе:

Обжаловать заключение СМО при наличии разногласий по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП

Медицинская организация несет ответственность в соответствии со Ст. 39 и 41 ФЗ

# Виды экспертной деятельности в ОМС

## Медико-экономическая экспертиза

установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации. Проводится специалистом экспертом.

## Экспертиза КМП

выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе, оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи. Проводится экспертом КМП, включенным в Территориальный реестр

Статья 40 ФЗ

# Требования к исполнителям экспертиз

## Специалист-эксперт

врач, имеющий стаж работы по врачебной специальности не менее пяти лет и прошедший соответствующую подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС

## Эксперт КМП

врач, имеющий свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет, прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС, включенный в территориальный реестр экспертов КМП

Статья 40 ФЗ

# Задачи и функции специалиста-эксперта (п. 78-80 Порядка)

1. проведение МЭЭ: установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объемов представленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской и учетно-отчетной документации
2. участие в организации и проведении ЭКМП и обеспечении гарантий прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи надлежащего качества

выборочный контроль объемов медицинской помощи путем сопоставления фактических данных об оказанных медицинских услугах с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи;

отбор случаев на ЭКМП, подготовка необходимой документации для проведения ЭКМП;

подготовка материалов используемой методической базы для ЭКМП;

обобщение, анализ экспертных заключений, подготовка акта экспертизы КМП;

подготовка предложений по предъявлению претензий или исков к медицинской организации по возмещению вреда и санкций;

ознакомление руководства медицинской организации с результатами МЭЭ и ЭКМП;

обобщение и анализ результатов контроля, подготовка предложений по осуществлению целевых и тематических МЭЭ и ЭКМП;

оценка удовлетворенности застрахованных лиц организацией, условиями и качеством оказанной медицинской помощи

# Задачи и функции эксперта КМП (п. 81-82 Порядка)

## проведение экспертизы КМП

- выявление дефектов медицинской помощи, включая оценку правильности выбора медицинской организации, степени достижения запланированного результата;
- установление причинно-следственных связей выявленных дефектов медицинской помощи;
- оформление экспертного заключения и рекомендаций по улучшению КМП;
- предоставление по требованию медицинской организации сведений об используемых при ЭКМП нормативных документах (стандарты, порядки, клинические протоколы, методические рекомендации);
- обсуждение с врачом и руководством медицинской организации предварительных результатов ЭКМП

# Основные правила работы экспертов КМП

## (п. 81-83 Порядка)

- проведение ЭКМП по основной медицинской специальности, определенной дипломом, свидетельством об аккредитации специалиста или сертификатом специалиста
- право на сохранение анонимности / конфиденциальности
- отказ от проведения ЭКМП в медицинской организации, с которой эксперт КМП состоит в трудовых или иных договорных отношениях, и в случаях, когда пациент является (являлся) его родственником или пациентом
- проведение ЭКМП на основе медицинских документов, содержащих описание лечебно-диагностического процесса, при необходимости выполнение осмотра пациентов
- соблюдение правил врачебной этики и деонтологии, сохранение врачебной тайны
- обеспечение сохранности полученных во временное пользование медицинских документов и их своевременный возврат организатору ЭКМП или в медицинскую организацию

# Целевая экспертиза

## Медико-экономическая экспертиза

жалобы на **доступность** медицинской помощи  
повторное обращение/  
госпитализация по  
одному заболеванию (в  
течение 30/90 дней)  
удлинение/ укорочение  
сроков лечения более  
чем на 50%

## Экспертиза КМП

жалобы на **доступность** и КМП  
подтверждение объема и КМП по  
случаям МЭК, МЭЭ  
летальные исходы  
внутрибольничное  
инфицирование и осложнения  
первичный выход на  
инвалидность лиц  
трудоспособного возраста и  
детей  
повторное обоснованное  
обращение/ госпитализация  
удлинение/ укорочение сроков  
лечения

# Основные принципы организации целевой экспертизы

Экспертиза по жалобам и неблагоприятным исходам назначается вне зависимости от сроков предоставления счета на оплату

Экспертиза по жалобам проводится СМО, в которой гражданин застрахован в момент поступления жалобы

Результаты экспертизы по жалобам доводятся до сведения заявителя

На основании результатов экспертизы КМП, оформленных Актом, осуществляется предъявление претензий /исков к лицу, причинившему вред здоровью застрахованного, в порядке возмещения расходов на оплату медицинской помощи СМО (Ст. 31)

# Сроки проведения целевых экспертиз

Основания	Сроки от момента предоставления счета на оплату
жалобы на КМП, летальные исходы, инвалидизация, осложнения	не ограничиваются
отбор после целевой МЭЭ	до 6 мес.
повторные обращения/ госпитализации; отклонения сроков	ЭКМП - 1 мес. после предоставления к оплате повторного счета, но в течение 6 мес., если первично выполнена МЭЭ МЭЭ – сроки не установлены

# Итоговые документы целевой медико-экономической экспертизы

## Акт медико-экономической экспертизы (Приложение 3)

Заключение эксперта по обоснованности объемов медицинских услуг, предоставленных к оплате, их соответствие записям в первичной медицинской и учетно-отчетной документации, краткий перечень выявленных недостатков

Вывод: не подлежит оплате: сумма, код дефекта/нарушения

# Итоговые документы целевой экспертизы КМП:

Акт экспертизы КМП (целевой) (Приложение 5)

Краткое экспертное заключение: дефекты, выводы, рекомендации, оплата

Экспертное заключение (протокол оценки КМП)

Описание ошибок и их негативных последствий на этапах сбора информации, постановки диагноза, лечения, обеспечения преемственности

Заключение

Наиболее значимые ошибки

# Основные действия СМО по результатам целевой экспертизы

№	Действия СМО	Документ
I	Применение финансовых санкций	Ст. 41 ФЗ, п. 3.2, 3.3 Договора 2 Раздел X Порядка
2	Предъявление претензии или иска к лицу, причинившему вред здоровью в порядке возмещения расходов на оплату медицинской помощи СМО, а также на проведение ЭКМП, судебные издержки и др.	Ст. 31 ФЗ П. 60 Порядка П. 3.3 Договора 2 П. 2.18 Договора 1
3	Информирование заявителя о выявленных нарушениях по результатам контроля	Ст. 40 ч. 12 ФЗ П. 63 Порядка П. 2.21 Договора 1
4	Осуществление действий в защиту нарушенных прав застрахованного гражданина	П. 2.25 Договора 1

# Основные принципы организации плановых экспертиз

Медико-экономическая экспертиза	Экспертиза КМП
Проводится в совокупности случаев, прошедших МЭК	
Стационар – 8%	5%
Дневной стационар – 8%	3%
Поликлиники – 0,8%	0,5%
Объемы зависят от % случаев с дефектами (30% - увеличение в 2 раза)	
в течение месяца – в течение года	в сроки, определенные планом проверок, согласованным ТФ ОМС
	в каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по ОМС, не реже 1 раза в год
плановые проверки, возможно проведение плановых тематических МЭЭ в соответствии с планом, согласованным ТФ ОМС	«методом случайной выборки»; по тематически однородной совокупности

# Плановая медико-экономическая экспертиза

При проведении МЭЭ оцениваются (п. 16 Порядка):

1. характер, частота и причины нарушений прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи по ОМС в установленных договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС объеме, сроках, качестве и условиях;
2. объем медицинской помощи и его соответствие установленному решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС объему, подлежащему оплате за счет средств ОМС;
3. частота и характер нарушений медицинской организацией порядка формирования реестров счетов

# Плановая экспертиза КМП «методом случайной выборки»

Проводится для оценки характера, частоты и причин нарушений прав застрахованных на своевременное получение медицинской помощи установленного объема и качества, в т.ч., обусловленных неправильным выполнением медицинских технологий, повлекших ухудшение состояния здоровья, дополнительный риск неблагоприятных последствий для здоровья, неоптимальное расходование ресурсов медицинской организации, неудовлетворенность медицинской помощью застрахованных.

# Плановая тематическая экспертиза КМП

## Проводится:

1) для решения задач:

- выявление, установление характера и причин типичных (повторяющихся, систематических) ошибок в лечебно-диагностическом процессе;
- сравнение КМП в группах застрахованных лиц, разделенных по возрасту, полу и другим признакам;

2) в отдельной медицинской организации или в группе медицинских организаций, предоставляющих медицинскую помощь одного вида, в одних условиях;

2) в совокупности случаев, отобранных по тематическим признакам

При выборе тематики учитываются: показатели больничной летальности, частоты осложнений, выхода на инвалидность, продолжительности лечения, стоимости медицинских услуг; результаты внутреннего и ведомственного контроля КМП.

# Итоговые документы плановой экспертизы

Акт медико-экономической экспертизы  
(Приложение 3)

Акт экспертизы КМП (плановой)  
(Приложение 6)

п. 37 Экспертом КМП оформляется экспертное заключение, на основании которого составляется акт экспертизы КМП, на основе которого применяются финансовые санкции

# ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»

## Ст. 41 Порядок применения санкций к медицинским организациям

1. Сумма, не подлежащая оплате по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП удерживается...или подлежит возврату... в соответствии с договором..., перечнем оснований... в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи
2. Взаимные обязательства МО и СМО, следствием которых является возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на медицинскую помощь, а также уплаты штрафа.. предусматриваются договором... и порядком оплаты медицинской помощи по ОМС, устанавливаемым правилами ОМС
3. Неоплата, неполная оплата, уплата штрафов... не освобождает МО от возмещения застрахованному лицу вреда...в порядке, установленном законодательством РФ

# ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»

Ст. 35 Базовая программа ОМС

Ч. 4 Страховое обеспечение в соответствии с базовой программой ОМС устанавливается, исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

# Правила обязательного медицинского страхования

## Раздел VIII Порядок оплаты медицинской помощи по ОМС

127. На основании представленных реестров счетов страховые медицинские организации осуществляют **контроль...** в соответствии с **приказом ФОМС № 230**
128. При наличии **отклоненных** от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам **контроля...** МО может доработать и представить счета повторно в течение 25 дней после получения Акта
130. В соответствии с ч. 2 ст.41 ФЗ взаимные **обязательства...**следствием которых является возможность неоплаты, неполной оплаты, штрафов... предусматриваются **договором**

# Договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

- П. 2.1. СМО обязуется проводить контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам в соответствии с Порядком
- П. 3.2 СМО вправе не оплачивать или не полностью оплачивать затраты МО на оказание медицинской помощи, требовать возврата средств в СМО при выявлении нарушений договорных обязательств в отношении объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (Порядок)
- П. 3.3 СМО вправе предъявлять санкции к МО в соответствии со Ст. 41 ФЗ
- П. 7 Медицинская организация несет ответственность в соответствии со Ст. 39 и 41 ФЗ

# Приказ ФОМС № 230

## Раздел X Порядок применения санкций к медицинской организации за нарушения, выявленные в ходе контроля

П. 66. Результатом контроля в соответствии с **договором...** и **перечнем оснований...** являются:

а) неоплата или уменьшение оплаты:

- исключение позиции из реестра счетов
- уменьшение сумм, представленных к оплате в %
- возврат сумм, не подлежащих оплате, в СМО

б) уплата штрафов

П. 68. СМО частично или полностью не возмещает затраты МО, уменьшая последующие платежи на сумму выявленных дефектов или требует возврата сумм в СМО...**Сумма...**удерживается...или подлежит возврату...в соответствии с **договором**

П. 69. ...**штраф в размере**, устанавливаемом по **договору** и в соответствии с перечнем оснований

# Приказ ФОМС № 230

## Раздел X Порядок применения санкций к медицинской организации за нарушения, выявленные в ходе контроля

- П. 67 неоплата или уменьшение оплаты и уплата штрафов в зависимости от вида дефекта могут применяться раздельно или одновременно
- П. 70 При наличии в одном случае двух и более оснований для отказа или уменьшения оплаты к МО применяется одно – наиболее существенное основание, влекущее больший размер неоплаты или отказ в оплате. Суммирование размера неполной оплаты по одному страховому случаю не производится.

# Приказ ФОМС № 230

## Раздел VIII Учет и использование результатов контроля

Результаты контроля в форме актов в течение 5 рабочих дней СМО передает в МО (п. 56)

Акты могут передаваться лично, по почте (заказным письмом), в электронной форме (п. 56, 57)

Руководитель МО или лицо, его замещающее, рассматривает акт в течение 15 рабочих дней с момента получения (п. 58).

При согласии – все экземпляры подписываются и заверяются печатью, один экземпляр направляется в СМО

При несогласии – акт подписывается и возвращается в СМО с протоколом разногласий

# Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи

№	Разделы (приложение № 8 Порядка)
1	Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи
2	Отсутствие информирования застрахованного лица
3	Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи
4	Дефекты оформления первичной медицинской документации
5	Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов

# Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи

I	Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи	санкции	ФЗ Об основах..
1.1	выбор врача, медицинской организации, нарушение условий, сроков ожидания	штраф	Ст. 19, <u>21</u> , <u>81</u> Д-2
1.2	необоснованный отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС	штраф +возмещение	Ст. 11,19, 98
1.3	необоснованный отказ в бесплатной мед помощи за пределами территории страхования в объеме базовой программы	штраф +возмещение	Ст. 11, 98
1.4	взимание платы за мед помощь, предусмотренную территориальной программой ОМС	Штраф Уд.100%	Ст. 11, 19, 79, <u>81</u> , 84 Д-2
1.5	приобретение лекарственных средств в изделий, включенных в Перечень	Штраф Уд. 100%	Ст. 11, 19, <u>80</u>

# Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи

II	Отсутствие информированности застрахованного населения	санкции	ФЗ Об основах..
2.1	Отсутствие официального сайта МО	штраф	Ст. 21, 79 ФЗ ОМС – Ст. <u>20</u>
2.2	Отсутствие необходимой информации на сайте	штраф	
2.3	Отсутствие информационных стендов в МО	штраф	ФЗ ОМС – Ст. 20
2.4	Отсутствие необходимой информации на информационных стендах	Штраф	

Д-2, 4.3 предоставлять застрахованным лицам сведения о режиме работы, видах оказываемой мед помощи

# Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи

III	Дефекты/нарушения в оказании медицинской помощи	санкции	ФЗ Об основах..
3.1	Нарушения этики и деонтологии	штраф	Ст. 73
3.2	Невыполнение, несвоевременное, ненадлежащее выполнение ... мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с <b>порядком</b> оказания мед помощи, <b>стандартами</b> мед помощи	удержания, штрафы, возмещение	Ст. 10, 37
3.3	Выполнение непоказанных, неоправданных, не регламентированных <b>стандартами</b> мед помощи мероприятий	удержание,	Ст. 10,37
3.4	Преждевременное прекращение лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта	удержание	
3.5	Повторное обоснованное обращение вследствие отсутствия положительной динамики, подтвержденное ЭКМП	удержания	

Ст. 10, 37 в части Порядков, стандартов – вступают в силу с 2013 года

# Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи

III	Дефекты/нарушения	санкции	
3.6	Нарушение преемственности	Удержание, возмещение	
3.7	Необоснованная госпитализация	удержание	
3.8	Непрофильная госпитализация	удержание	
3.9	Необоснованное удлинение сроков, увеличение количества мед услуг, койко-дней	удержание	
3.10	Повторное посещение врача одной специальности в 1 день	удержание 100%	
3.11	Развитие ятрогении	удержание 100%, штраф	
3.12	Необоснованное, одновременное назначение лекарств, связанное с риском для здоровья, удорожанием лечения	удержание	
3.13	Невыполнение патологоанатомического вскрытия	штраф	Ст. 67
3.14	Расхождение клинического и патологоанатомического диагноза	удержание, штраф	

# Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи

IV	Дефекты оформления первичной медицинской документации	санкции	ФЗ Об основах..
4.1	Непредставление мед документации без объективных причин	Удерж.	ФЗ ОМС – Ст. 20
4.2	Дефекты оформления, препятствующие ЭКМП	Удерж.	
4.3	Отсутствие информированного добровольного согласия или отказа от мед вмешательства и(или) письменного согласия на лечение	Удерж.	Ст. <u>20</u> , 19
4.4	Наличие признаков фальсификации мед документации	100%, Штраф	
4.5	Несоответствие даты оказания мед помощи табелю учета рабочего времени	100%	
4.6	Несоответствие данных счета и мед документа (услуги, посещения, сроки)	100%	

# Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи

V	Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов:	санкции	Закон об ОМС
5.1	Нарушения в оформлении счетов	100%	
5.2	Принадлежность к СМО	100%	
5.3	Мед помощь не входит в территориальную программу ОМС;	100%	
5.3.2	Мед помощь сверх объема, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы	100%	Ст. 36
5.4	Необоснованное применение тарифа (отсутствует, не соответствует тарифному соглашению)	100%	
5.5	Отсутствие лицензии, нарушение лицензионных условий	100%	
5.6	Отсутствие у врача сертификата, свидетельства об аккредитации по профилю оказанной мед помощи	100%	
5.7	Повторное, необоснованное включение в реестр счетов, случаев в реестр, пересечение, совпадение сроков лечения в разных мед учреждениях	100%	

# Дефекты медицинской помощи – VI класс ненадлежащего КМП

Дефект/нарушение	Негативные следствия
невыполнение, несвоевременное, ненадлежащее выполнение диагностических, лечебных мероприятий, приведших к инвалидизации (3.2.4),  приведших летальному исходу (3.2.5)	Социальные ресурсы – реальное развитие  преждевременная смерть инвалидность  <ul style="list-style-type: none"><li>■ не снижена вероятность</li><li>■ повышена вероятность</li><li>■ спровоцировано</li></ul>

# Дефекты медицинской помощи – IV-V классы ненадлежащего КМП

Дефект/нарушение	Негативные следствия
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ невыполнение, несвоевременное, ненадлежащее выполнение диагностических, лечебных мероприятий, приведших к <b>ухудшению состояния</b> здоровья либо создавших <b>риск возникновения нового заболевания</b> (3.2.3)</li> <li>■ выполнение непоказанных мероприятий) приведших к <b>ухудшению состояния</b>, либо создавших <b>риск прогрессирования</b> имеющегося заболевания, <b>риск возникновения нового заболевания</b> (3.3.2);</li> <li>■ Преждевременное прекращение лечебных мероприятий при <b>отсутствии клинического эффекта</b> (3.4)</li> <li>■ Повторное обращение, госпитализация вследствие <b>отсутствия положительной динамики</b> в состоянии здоровья (3.5)</li> <li>■ Нарушение преемственности, приведшее к <b>ухудшению здоровья</b> (3.6)</li> <li>■ Развитие <b>ятрогении</b> (3.11)</li> <li>■ Необоснованное назначение лекарственной терапии, одновременное назначение препаратов, связанное с <b>риском для здоровья</b> (3.12)</li> </ul>	<p>Состояние пациента –</p> <p>исходное патологическое состояние – реальное развитие</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Не обеспечено замедление</li> <li>■ Затруднено замедление</li> <li>■ Ускорено развитие</li> </ul> <p>новое патологическое состояние – реальное/возможное развитие</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ не снижена вероятность</li> <li>■ повышена вероятность</li> <li>■ спровоцировано</li> </ul>

# Дефекты медицинской помощи – II-III классы ненадлежащего КМП

Дефект/нарушение	Негативные следствия
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Невыполнение, несвоевременное, ненадлежащее выполнение диагностических, лечебных мероприятий, не повлиявшее на состояние здоровья (3.2.1)</li><li>■ приведшее к <b>удлинению сроков</b> лечения (3.2.2)</li><li>■ Выполнение непоказанных мероприятий) приведших к <b>удлинению сроков</b>, удорожанию <b>стоимости</b> лечения при отсутствии последствий для здоровья (3.3.1)</li><li>■ Нарушение преемственности, приведшее к <b>удлинению сроков</b> лечения (3.6)</li><li>■ <b>Госпитализация</b> без медицинских показаний (3.7)</li><li>■ Непрофильная <b>госпитализация</b> (3.8)</li><li>■ Необоснованное <b>удлинение сроков</b>, увеличение <b>количества</b> медицинских услуг, посещений, койко-дней (3.9)</li><li>■ <b>Повторное</b> посещение врача одной специальности в один день (3.10)</li><li>■ Необоснованное назначение лекарственной терапии, одновременное назначение препаратов, приводящее к <b>удорожанию лечения</b> (3.12)</li></ul>	<p>Ресурсы здравоохранения – (диагностики, лечения, врачебные, финансовые,)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Неполное использование</li><li>■ Перерасход</li></ul>

# Дефекты медицинской помощи – I класс ненадлежащего КМП

Дефект/нарушение	Негативные следствие
Дефекты оформления первичной медицинской документации, <b>препятствующие проведению ЭКМП</b> (невозможность оценить динамику состояния, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи)	Оценка процесса оказания медицинской помощи (сбора информации, диагноза, лечения, преемственности) <ul style="list-style-type: none"><li>■ затруднена,</li><li>■ невозможна</li></ul>

# Задачи реэкспертизы и поводы для ее проведения (раздел XI Порядка)

проверка обоснованности и достоверности заключения специалиста-эксперта или эксперта КМП;

контроль деятельности отдельных специалистов-экспертов / экспертов КМП

проведение ТФОМС документальной проверки организации ОМС в СМО;

выявление нарушений в организации контроля со стороны СМО;

установление необоснованности и / или недостоверности заключения эксперта КМП;

поступление претензии от медицинской организации, не урегулированной со СМО

# Обжалование заключений СМО

Основания	Ст. 42 ФЗ; Приказ ФОМС № 230; Договор 2
Сроки	15 рабочих дней со дня получения акта СМО
Форма	Приложение 9 Порядка
Прилагаемые материалы (п. 42, 73)	Медицинские документы, учетно-отчетная документация, Акты экспертизы СМО Материалы внутреннего контроля КМП
Порядок рассмотрения	Организация МЭЭ, ЭКМП в течение 30 рабочих дней,
Результат	Решение ТФОМС
	Изменение финансирования с учетом решения ТФОМС в период окончательного расчета (не позднее 30 рабочих дней)
Обжалование	МО - в судебном порядке

# Алгоритмы рассмотрения претензии

Анализ соответствия оформления и направления претензии установленным требованиям  
(сроки, обоснование, экспертные заключения, акты, вопросы, материалы внутреннего контроля)

Отклонение претензии

ответ по существу вопроса на основе представленных материалов

Решение о проведении МЭЭ

Решение об организации ЭКМП

Запрос медицинского документа

Проведение МЭЭ

Привлечение эксперта КМП из Реестра

Решение фонда по результатам реэкспертизы

Получение экспертного заключения



# Проверка СМО путем проведения реэкспертизы (ч. 11 Ст. 40 Закона, раздел VI Порядка)

Начало проверки	Приказ ТФОМС, Уведомление МО не позднее чем за 5 рабочих дней,
Предоставление материалов	Предоставление в течение 5 рабочих дней по запросу ТФОМС: медицинской, учетно-отчетной документации, результатов внутреннего и ведомственного контроля
Объем проверки	Не менее 20% от числа всех экспертиз за проверяемый период времени
Оформление результатов	Акт реэкспертизы (Приложение 7) направляется в МО не позднее 20 рабочих дней после окончания проверки (по приказу ТФОМС)
Согласование акта реэкспертиз	В течение 20 рабочих дней с момента получения, при несогласии СМО, МО - направление в ТФОМС подписанного Акта с протоколом разногласий для рассмотрения в течение 30 рабочих дней
Итог	Финансовые санкции к СМО в соответствии с Договором Финансовые санкции к МО (п. 49)
Претензия	Направление в СМО претензии Исполнение по претензии в течение 30 рабочих дней

# Особенности применения финансовых санкций к медицинским организациям по результатам реэкспертиз (Приказ ФОМС № 230)

п. 48 СМО утрачивает право использования мер к МО по своевременно не выявленным нарушениям

п. 49 МО возвращает средства в сумме, определенной актом реэкспертизы, в бюджет ТФ ОМС

**Приложение 7** Акт реэкспертизы: Предложения:

- Подлежит восстановлению МО отдельным платежным поручением необоснованно удержанная сумма в размере \_\_\_\_ руб.
- Подлежит перечислению за счет собственных средств СМО на счет ТФОМС финансовые санкции в размере \_\_\_\_ руб.

# Финансовые санкции к СМО по результатам реэкспертиз и проверок выполнения договорных обязательств

Ст. 38 Ч. 13 За невыполнение условий договора в части контроля... СМО обязана уплатить ТФ **штраф** в размере 10% от суммы средств, перечисленных ТФ на расходы на ведение дела по ОМС СМО за период, в течение которого установлены данные нарушения

Ст. 14 В случае выявления нарушений договорных обязательств ТФ при возмещении СМО затрат на оплату мед помощи **уменьшает платежи** на сумму выявленных нарушений или неисполнения договорных обязательств. Перечень нарушений устанавливается **правилами ОМС**. Перечень санкций устанавливается **договором** о финансовом обеспечении ОМС

Договор-1 П. 5.1 Перечень санкций за нарушения приведен в приложении 3 к настоящему **договору**

# Санкции к СМО за невыполнение договорных обязательств

№	Нарушения	санкции	штраф
11.1	Невыявление дефектов, соответствующих перечню	100% суммы	10% суммы
11.2	Нарушение установленных сроков проведения контроля		10% СВД
11.3	Невыполнение объемов		10% СВД
11.4	Нарушение требований к экспертам КМП		10% СВД
11.5	Необоснованные снятия		10% СВД
11.6	Неприменение штрафов		10% СВД
8	Отказ в проведении целевой ЭКМП по жалобе, не доведение до заявителя результатов рассмотрения (или ЭКМП)		100% ПНФ
10	Непредъявление исков по возмещению расходов на мед помощь вследствие причинения вреда (регрессные иски)	100% размера регрессного иска	

# *Документы*

*Федеральный закон "Об обязательном  
медицинском страховании в  
Российской Федерации"*  
*(от 29.11.2010 № 326-ФЗ)*

# Документы

1. Конституция Российской Федерации  
Статья 41: провозгласила бесплатную медицинскую помощь ( в государственных и муниципальных учреждениях).

Данная помощь оплачивается из средств  
определенного бюджета, страховых  
взносов и других поступлений.

# *Документы*

*Федеральный закон*

"Об основах охраны здоровья граждан в  
Российской Федерации"  
*(от 21.11.2011 №323-ФЗ)*

# *Документы*

*Приказ Минздравсоцразвития России*  
*«Об утверждении Правил обязательного*  
*медицинского страхования»*  
*(от 28.02.2011 № 158-н)*

# *Документы*

*Постановление Правительства РФ*

*"О программе государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на 2015 год и на  
плановый период 2016 и 2017 годов"  
(от 28.11.2014 № 1273)*

# Документы

Приказ Федерального фонда  
обязательного медицинского  
страхования «Об утверждении  
Порядка организации и проведения  
контроля объемов, сроков, качества и  
условий предоставления медицинской  
помощи по обязательному  
медицинскому страхованию»  
(от 01.12.2010 № 230)

# *Документы*

*Закон Санкт-Петербурга "Об основах  
организации охраны здоровья граждан  
в Санкт-Петербурге"  
(от 03.07.2012 №367-63)*

# *Документы*

*Закон Санкт-Петербурга "О  
Территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской  
помощи в Санкт-Петербурге на 2015 год  
и на плановы период 2016 и 2017 годов"  
(от 26.12.2014 №715-134)*

# *Документы*

письмо Федерального фонда ОМС  
(от 19.12.2012 № 9732/30-5/и)

размер последствий неисполнения медицинской организацией принятых по договору обязательств (размер санкций), единый для всех МО, участвующих в реализации программ ОМС на территории субъекта РФ, целесообразно определить в рамках деятельности комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

# *Документы*

*Постановление Правительства РФ*

Об утверждении правил предоставления  
медицинскими организациями платных  
медицинских услуг  
*(от 04.10.2012 № 1006)*

# *Документы*

ПРИКАЗ МИНЗДРАВА

от 29 декабря 2012 г. N 1631н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕН  
(ТАРИФОВ) НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ  
МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ЯВЛЯЮЩИМИСЯ  
БЮДЖЕТНЫМИ И КАЗЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ  
УЧРЕЖДЕНИЯМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В ВЕДЕНИИ МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

# *Документы*

ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО

ПРИКАЗ от 13 мая 2013 г. N 122

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛАТЫ ДЛЯ  
ФИЗИЧЕСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ ЗА ОКАЗАНИЕ УСЛУГ  
(ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ), ОТНОсяЩИХся К ОСНОВНЫМ ВИДАМ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ БЮДЖЕТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ,  
НАХОдяЩИХся В ВЕДЕНИИ ФМБА РОССИИ, ОКАЗывАЕМЫХ ИМИ  
СВЕРХ УСТАНОВЛЕННОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ, А  
ТАКЖЕ В СЛУЧАЯХ, ОПРЕДЕЛЕННЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ЗАКОНАМИ,  
В ПРЕДЕЛАХ УСТАНОВЛЕННОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ

# Документы

1.

Форма № 3 ОМС-13

ДОГОВОР № 806484  
на предоставление платных дополнительных услуг пациенту,  
госпитализированному по системе ОМС

г. Санкт-Петербург

15.05 2014

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 122 имени Л.Г.Сохолова Федерального медико-биологического агентства», действующее на основании лицензии № ФС-78-01-002776, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения 15.01.2013г., ОГРН 1027801562876, именуемое в дальнейшем №122, в лице Главного врача Накатиса Якова Александровича, с одной стороны, и Пациент Морозов Алексей Иванович, паспорт: 88-06-89-0000-0000000, место жительства: г. Санкт-Петербург, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. Предмет договора:

1.1. КБ №122 предоставляет Пациенту, госпитализированному по системе ОМС, медицинское страхование (ОМС), по его желанию, дополнительные медицинские услуги, за оказание которых КБ №122 не получает возмещения затрат по ОМС:

- госпитализация в палату повышенной комфортности
- диагностическое обследование, не входящее в стандарты медицинской помощи
- проведение лечебных процедур, не входящих в стандарты медицинской помощи
- установление индивидуального поста медицинского наблюдения
- применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов
- применение медицинских изделий, лечебного питания, в т.ч. специализированных и лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи

а Пациент оплачивает услуги в соответствии с перечнем услуг, указанным в Приложении №1 действующим прейскурантом КБ № 122 и условиями настоящего договора.

1.2. Медицинские услуги в рамках настоящего договора оказываются после подписания Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, являющегося Приложением № 2 к настоящему договору и заявления на приобретение платных медицинских услуг, являющегося Приложением № 3 к настоящему договору.

## 2. Права и обязанности сторон:

- 2.1. Пациент имеет право:
- 2.1.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, ходе обследования и стоимости медицинских услуг.
  - 2.1.2. Получать услуги, предусмотренные прейскурантом и лицензией КБ №122.
  - 2.1.3. Получать информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).

Форма № 5-13

ДОГОВОР №  
на предоставление платных медицинских и иных немедицинских услуг

г. Санкт-Петербург

Договор заключен  
представителем  
пациента,  
с его

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 122 имени Л.Г.Сохолова Федерального медико-биологического агентства», действующее на основании лицензии № ФС-78-01-002776, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения 15.01.2013г., ОГРН 1027801562876, именуемое в дальнейшем №122, в лице Главного врача Накатиса Якова Александровича, с одной стороны,

далее именуемый Представитель, адрес места жительства, паспорт: серия N, выдан

с другой стороны, паспорт: серия N, выдан

с третьей стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. Предмет договора:

- 1.1. КБ №122 предоставляет Пациенту, а Представитель оплачивает медицинские и иные немедицинские услуги, оказанные Пациенту, в соответствии с перечнем услуг, указанным в Приложении №1, действующим прейскурантом КБ № 122 и условиями настоящего договора.
- 1.2. Медицинские услуги в рамках настоящего договора оказываются после подписания Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, являющегося Приложением № 2 к настоящему договору и заявления на приобретение платных медицинских услуг, являющегося Приложением № 3 к настоящему договору.

## 2. Права и обязанности сторон:

- 2.1. Пациент имеет право:
- 2.1.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, ходе обследования и лечения; стоимости медицинских услуг.
  - 2.1.2. Получать услуги, предусмотренные прейскурантом и лицензией КБ №122.
  - 2.1.3. Получать информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).
  - 2.1.4. Получать информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними риском возможных видов медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.
- 2.2. Пациент обязан:
- 2.2.1. Сообщать врачам всю необходимую информацию, связанную с его здоровьем.
  - 2.2.2. Выполнять требования медицинского персонала, направленные на обеспечение безопасности и качества предоставления медицинской услуги, в т.ч. выполнять рекомендации лечащего врача, соблюдать правила внутреннего распорядка КБ № 122, являться на процедуры, диагностические исследования строго в назначенное время, соблюдать правила санитарно-эпидемиологического режима.

Форма № 3 ОМС-13

ДОГОВОР № 806484  
на предоставление платных дополнительных услуг пациенту,  
госпитализированному по системе ОМС

г. Санкт-Петербург

15.05 2014

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 122 имени Л.Г.Сохолова Федерального медико-биологического агентства», действующее на основании лицензии № ФС-78-01-002776, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения 15.01.2013г., ОГРН 1027801562876, именуемое в дальнейшем КБ №122, в лице Главного врача Накатиса Якова Александровича, с одной стороны, и Пациент Морозов Алексей Иванович, паспорт: 88-06-89-0000-0000000, место жительства: г. Санкт-Петербург, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. Предмет договора:

1.1. КБ №122 предоставляет Пациенту, госпитализированному по системе обязательного медицинского страхования (ОМС), по его желанию, дополнительные медицинские и немедицинские услуги, за оказание которых КБ №122 не получает возмещения затрат по тарифам ОМС:

- госпитализация в палату повышенной комфортности
- диагностическое обследование, не входящее в стандарты медицинской помощи
- проведение лечебных процедур, не входящих в стандарты медицинской помощи
- установление индивидуального поста медицинского наблюдения
- применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов
- применение медицинских изделий, лечебного питания, в т.ч. специализированных и лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи

а Пациент оплачивает услуги в соответствии с перечнем услуг, указанным в Приложении № 1, действующим прейскурантом КБ № 122 и условиями настоящего договора.

1.2. Медицинские услуги в рамках настоящего договора оказываются после подписания Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, являющегося Приложением № 2 к настоящему договору и заявления на приобретение платных медицинских услуг, являющегося Приложением № 3 к настоящему договору.

## 2. Права и обязанности сторон:

- 2.1. Пациент имеет право:
- 2.1.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, ходе обследования и лечения; стоимости медицинских услуг.
  - 2.1.2. Получать услуги, предусмотренные прейскурантом и лицензией КБ №122.
  - 2.1.3. Получать информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).

# *Документы*

1. Договор с пациентом по платной деятельности.
2. Договор с пациентом по ОМС (доплата за комфортность, сервис, медицинские услуги по желанию пациента).
3. Договор с пациентом по ВМП (доплата за комфортность, сервис, медицинские услуги по желанию пациента).
4. Договор с пациентом (выполнение услуг сверх государственного задания по федеральному бюджету).
5. План лечения.