

### **Критерии медико-экономического контроля**

#### **Не подлежат оплате:**

- консилиумы врачей, врачебная комиссия в соответствии с приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н;
- констатация факта смерти на дому;
- повторные посещения к врачу одной специальности в один день в одной медицинской организации, кроме случаев решения вопроса о необходимости госпитализации, операции;
- при оказании неотложной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях не подлежит оплате посещение врача той же специальности в одной медицинской организации в один день;
- посещения к врачу в амбулаторных условиях (включая оказание неотложной медицинской помощи) в период пребывания пациента в стационаре, выполненные в одной медицинской организации (кроме дня поступления и выписки из стационара);
- отдельные диагностические услуги, выполненные в период пребывания пациента в стационаре (дневном стационаре), выполненные в одной медицинской организации (кроме случаев оказания гемодиализа), в том числе выполненные в день госпитализации в стационар (дневной стационар) и в день выписки из стационара (дневного стационара);
- выезды скорой медицинской помощи в дни оказания медицинской помощи в стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара);
- безрезультатные выезды скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 02.12.2009 № 942 (случаи, когда больного не оказалось на месте, вызов был ложным (по данному адресу скорую медицинскую помощь не вызывали), не найден адрес, указанный при вызове, пациент оказался практически здоровым и не нуждался в помощи, больной умер до приезда бригады скорой медицинской помощи, больной увезен до прибытия бригады скорой медицинской помощи, больной обслужен врачом поликлиники до прибытия бригады скорой медицинской помощи, больной отказался от помощи (осмотра), вызов отменен);
- дублирование случаев лечения в одном или разных отчетных периодах;
- пересечение или совпадение сроков лечения в стационаре, дневном стационаре, за исключением дня поступления и выписки при заболеваниях,

относящихся к разным группам МКБ-10 и перевода пациента из круглосуточного стационара в дневной или круглосуточный стационар для проведения медицинской реабилитации.

При выявлении пересечения или совпадения сроков лечения в одном отчетной периоде отклоняются от оплаты все случаи медицинской помощи с пересечением или совпадением сроков. Решение об оплате указанных случаев лечения принимается по результатам медико-экономической экспертизы, проведенной страховой медицинской организацией по поручению ТФОМС НО на основании претензии, поступившей от медицинской организации.

### **Особенности оплаты некоторых случаев оказания медицинской помощи:**

- при переводе пациента в одной медицинской организации из дневного стационара в круглосуточный, из круглосуточного стационара в круглосуточный стационар, из круглосуточного стационара в дневной стационар с заболеванием, относящимся к одному классу МКБ-10, оплата производится по 1 законченному случаю лечения, при этом выбирается для оплаты КСГ (КПГ) с наибольшим коэффициентом относительной затратоемкости;
- при переводе пациента из круглосуточного стационара в дневной или круглосуточный стационар для медицинской реабилитации по заболеваниям, относящимся к одному классу МКБ-10, производится 100 % оплата по двум законченным случаям лечения;
- при переводе пациента из круглосуточного стационара после оказания высокотехнологичной медицинской помощи в дневной стационар или круглосуточный стационар для оказания специализированной медицинской помощи, производится 100 % оплата по двум законченным случаям лечения;
- при осуществлении неотложной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях не подлежат оплате случаи, дата оказания которых является датой госпитализации в одной медицинской организации по одному профилю оказания медицинской помощи;
- при необходимости оказания неотложной медицинской помощи и дальнейшего лечения в амбулаторно-поликлинических условиях у врача одной специальности подлежит оплате случай оказания неотложной помощи, являющийся датой начала заболевания. Дата оказания неотложной медицинской помощи в дальнейшее лечение по заболеванию не включается;
- при оказании в один день врачом одной специальности амбулаторной медицинской помощи и неотложной медицинской помощи в одной

медицинской организации подлежит оплате оказанная неотложная медицинская помощь, при этом амбулаторное посещение врача одной специальности от оплаты отклоняется;

- случаи медицинской помощи, отклоненные от оплаты в связи с дублированием, не подлежат повторному предъявлению к оплате;
- случаи, отклоненные от оплаты в связи с летальным исходом, произошедшим ранее даты оказания медицинской помощи, не подлежат повторному предъявлению к оплате. В случае несоответствия информации о летальном исходе пациента медицинская организация обращается за уточнением информации в СМО, выдавшую полис ОМС гражданину;
- случаи оказания медицинской помощи врачами приемного отделения медицинской организации пациентам, не нуждающимся в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, подлежат оплате по тарифам, установленным тарифным соглашением для оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях;
- посещения врачей вспомогательных отделений (кабинетов) медицинской организации, оказывающих первичную медицинскую помощь, подлежат оплате в случае "ведения" пациента врачом данных отделений (кабинетов): назначение лечения с записью в первичной медицинской документации, контроль и динамика состояния пациента в процессе и после окончания курса проведенного лечения по тарифам, установленным для оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.

### **Подлежат оплате случаи оказания медицинской помощи:**

- при необходимости выполнения консультаций специалистов (отдельных диагностических услуг) в рамках выполнения порядков и стандартов медицинской помощи в другой медицинской организации в период пребывания пациента в стационаре (дневном стационаре);
- при переводе пациента из круглосуточного стационара в дневной или из дневного стационара в круглосуточный с заболеванием, включенным в другую группу МКБ-10 – выписка и госпитализация могут быть осуществлены в один день; другое пресечение или совпадение сроков лечения не допускается;
- посещение врачей разных специальностей в один день в одной или различных медицинских организациях.