

Новые основания для санкций за нарушения в ОМС. Проверьте сроки предоставления документов и работу с протоколами врачебной комиссии

В статье — разъяснения от эксперта компании СОГАЗ: за какие ошибки в работе с ТФОМС штрафуют по-новому и по каким основаниям не оплачивают медпомощь*. Так, с осени нужно быстрее представлять документы по запросу ТФОМС — клиники, которые пропустили нововведение, уже получают неожиданные штрафы. Разберитесь ошибки на планерке с ответственными для профилактики санкций.



Сергей КОВАЛЕВСКИЙ, руководитель направления юридического отдела Санкт-Петербургского филиала АО «СОГАЗ», доцент кафедры гуманитарных дисциплин и биоэтики ФГОУ ВО СПб ГПМУ Минздрава России, к. ю. н.

В проекте новых правил ОМС Минздрав намеревался существенно скорректировать санкции, но в итоге внес точечные поправки. Их легко не заметить в новом стопятидесятистраничном документе, который устанавливает правила работы по ОМС. В статье смоделировали пять ситуаций, в которых клинике грозят штрафы по новым правилам.

Клиника не пересмотрела сроки представления документов по запросу страховой и ТФОМС

Страховая затребовала у клиники документы по одному из случаев оказанной медпомощи. Начмед передал тре-

Таблица. Сравнение прежней и новой формулировки основания для отказа в оплате медпомощи

Было по приказу Минздрава от 28.09.2019 № 108н	Стало по приложению № 8 к приказу от 21.08.2025 № 496н – с отсылкой к приказу Минздрава от 19.03.2021 № 231н
Непредставление медицинской документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, а также результатов внутреннего и внешнего контроля медицинской организации, безопасности оказания медицинской помощи без объективных причин в течение 10 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования или территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой медицинской организации, или специалиста-эксперта, эксперта качества медицинской помощи, действующего по их поручению	Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин в течение 5 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования, или территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой медицинской организации

бование подчиненным – собрать и отправить документы в привычный срок. Коллеги отправили документы за семь рабочих дней. Страховая документы приняла, но отказалась оплачивать случай медпомощи и выставила штраф за нарушение срока – 30 процентов от цены услуги.

В чем ошибка. Клиника не учла корректировку срока по новым правилам ОМС: с сентября необходимо представлять меддокументацию по запросу страховой в течение пяти рабочих дней. Ранее времени было вдвое больше – десять дней.

Как рассчитывают штраф. Основание для неоплаты медпомощи стало иным, подробности показали в таблице 1. Дело в том, что ранее в правилах ОМС был перечень

** Приказ Минздрава от 21.08.2025 № 496н, далее – Приказ № 496н*

ПРОВЕРКИ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С КОНТРОЛЕРАМИ



Важно

Новую систему расчета коэффициентов смотрите в приложении 1

оснований неоплаты или неполной оплаты затрат и размеры штрафных санкций. В приказе № 496н его убрали, вместо этого дали отсылку на порядок из приказа Минздрава от 19.03.2021 № 231н. Там формулировка основания для отказа в оплате медпомощи другая – и срок другой.

Поменялись не только сроки, но и последствия нарушения: клинике могут не оплатить оказание медпомощи и выписать штраф в размере 30 процентов от цены услуги (п. 2.8 приложения № 7 к приказу № 496н).

Рекомендация. Проинформируйте сотрудников, что срок сократили, и контролируйте, чтобы документы направляли вовремя.

Не проверили протокол врачебной комиссии, который приложили к медкарте

Клинике поступил запрос от страховой – предоставить медицинские документы о случае, когда застрахованному пациенту назначили лекарство, которое не входило в перечень ЖНВЛП. Перед отправкой сотрудники убедились, что в медкарте есть протокол врачебной комиссии, его составили с учетом последних требований приказа Минздрава от 10.04.2025 № 180н. В частности, прописали, почему пациент не может получать стандартное лечение и ему нужно назначить особый препарат. Указали сведения, которые подтверждают эффективность лекарства, а также показания в соответствии с инструкцией по медицинскому применению. В результате клинике все равно частично не оплатили лечение и назначили штраф.

В чем ошибка. Протокол врачебной комиссии подписали не те сотрудники, которых указали в преамбуле документа. Такие случаи приравнивают к ситуациям, когда