

Приложение № 18 к Тарифному соглашению на 2016, и на плановый период 2017 и 2018 годов, заключенному на заседании Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Пермского края от 29 декабря 2015 г. протокол № 11 (в редакции изменений от 25.02.2016 – распространяются на правоотношения, возникшие с 01.03.2016).

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и размеров финансовых санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Пермского края

Раздел I. По случаям оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, условиях круглосуточного стационара, условиях дневного стационара и стационара на дому

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Санкции	
		Сумма, не подлежащая оплате, (уменьшения оплаты)	Размер штрафа
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе		
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	-	Размер подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи (далее - РП) x размер коэффициента для определения размера штрафа (далее - Кшт) 0,3
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации	-	РП x Кшт 0,3
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в	-	РП x Кшт 0,3

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Санкции	
		Сумма, не подлежащая оплате, (уменьшения оплаты)	Размер штрафа
	том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке		
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, в том числе		
1.2.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания	-	РП x Кшт 1,0
1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания	Возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющего заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	РП x Кшт 3,0
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе		
1.3.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания	-	РП x Кшт 1,0
1.3.2.	Повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе, приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)	Возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющего заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	РП x Кшт 3,0

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Санкции	
		Сумма, не подлежащая оплате, (уменьшения оплаты)	Размер штрафа
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи (далее – РТ) x размер коэффициента для определения неполной оплаты медицинской помощи (далее – Кно) 1,0	РП x Кшт 1,0 сто процентов возврат средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом
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	РТ x Кно 0,5	РП x Кшт 0,5 сто процентов возврат средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованных лиц			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет	-	РП x Кшт 1,0
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации, в том числе		
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации	-	РП x Кшт 0,5
2.2.2.	об условия оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, в том числе сроков ожидания медицинской помощи	-	РП x Кшт 0,5

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Санкции	
		Сумма, не подлежащая оплате, (уменьшения оплаты)	Размер штрафа
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи	-	РП x Кшт 0,5
2.2.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи	-	РП x Кшт 0,5
2.2.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно	-	РП x Кшт 0,5
2.2.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен	-	РП x Кшт 0,5
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях	-	РП x Кшт 1,0
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации, в том числе		
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации	-	РП x Кшт 0,5
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, в том числе сроках ожидания медицинской помощи	-	РП x Кшт 0,5

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Санкции	
		Сумма, не подлежащая оплате, (уменьшения оплаты)	Размер штрафа
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации	-	РП x Кшт 0,5
2.4.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи	-	РП x Кшт 0,5
2.4.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно	-	РП x Кшт 0,5
2.4.6.	перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с пятидесяти процентной скидкой со свободных цен	-	РП x Кшт 0,5
Раздел 3. Дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц)	-	РП x Кшт 1,0
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица	РТ x Кно 0,1	-

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Санкции	
		Сумма, не подлежащая оплате, (уменьшения оплаты)	Размер штрафа
3.2.2.	приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)	РТ x Кно 0,3	-
3.2.3.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)	РТ x Кно 0,4	
3.2.4.	приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)	РТ x Кно 0,9	РП x Кшт 1,0
3.2.5.	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)	РТ x Кно 1,0	РП x Кшт 3,0
3.2.6	Невыполнение установленного объема диспансеризации, в том числе, обследований первого этапа диспансеризации и профилактических осмотров определенных групп взрослого населения (85%); профилактических, предварительных и периодических осмотров несовершеннолетних; диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без	РТ x Кно 1,0	-

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Санкции	
		Сумма, не подлежащая оплате, (уменьшения оплаты)	Размер штрафа
	попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, установленного для данного возраста и пола гражданина (с учетом осмотров врачами специалистами и исследований, выполненных ранее, с учетом отказов гражданина от прохождения отдельных осмотров и исследований)		
3.2.7	Отсутствие направления на второй этап диспансеризации, профилактического и предварительного осмотра несовершеннолетних, нуждающихся в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), в случае подозрения на наличие заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований по результатам первого этапа диспансеризации	РТ x Кно 0,3	-
3.2.8.	Непроведение установленных консультаций, исследований в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, профилактических и предварительных осмотров несовершеннолетних. (с учетом отказов гражданина от прохождения отдельных осмотров и исследований)	РТ x Кно 1,0	-

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Санкции	
		Сумма, не подлежащая оплате, (уменьшения оплаты)	Размер штрафа
3.2.9.	Удлинение установленной продолжительности I и II этапа профилактических, предварительных медицинских осмотров несовершеннолетних и диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью	РТ x Кно 0,2	-
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий:		
3.3.1.	приведших к удлинению сроков лечения, удорожанию стоимости лечения при отсутствии отрицательных последствий для состояния здоровья застрахованного лица (п. 3.3.1 в редакции изменений от 25.02.2016 – исключен с 01.03.2016).	РТ x Кно 0,1	-
3.3.2.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)	РТ x Кно 0,4	
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения)	РТ x Кно 0,5	-
3.5.	Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же	РТ x Кно 0,5	-

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Санкции	
		Сумма, не подлежащая оплате, (уменьшения оплаты)	Размер штрафа
	заболевания в течение 30 дней со дня завершения амбулаторного лечения и 90 дней со дня завершения лечения в стационаре вследствие отсутствия положительной динамики в состоянии здоровья, подтвержденное проведенной целевой или плановой экспертизой (за исключением случаев этапного лечения) <1>		
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица	РТ x Кно 0,8	РП x Кшт 1,0
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара	РТ x Кно 0,7	РП x Кшт 0,3
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям	РТ x Кно 0,6	-
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	РТ x Кно 1,0 (за предъявленное повторно)	-

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Санкции	
		Сумма, не подлежащая оплате, (уменьшения оплаты)	Размер штрафа
3.11.	Неправильное действие или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания) <i>(в редакции изменений от 25.02.2016 – распространяются на правоотношения, возникшие с 01.03.2016)</i>	РТ x Кно 0,9	РП x Кшт 1,0
3.12.	Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств – синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения	РТ x Кно 0,3	-
3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством	РТ x Кно 0,3	РП x Кшт 0,3
3.14.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи <2> <i>(в редакции изменений от 25.02.2016 – распространяются на правоотношения, возникшие с 01.03.2016)</i>	РТ x Кно 0,9	РП x Кшт 1,0
3.15.	Доказанный в установленном порядке случай необоснованного отсутствия застрахованного лица в отделении круглосуточного стационара	РТ x Кно 0,1	
3.16.	Отсутствие направления медицинской организации в медицинской карте стационарного больного при обоснованной плановой госпитализации застрахованного лица	-	РП x Кшт 0,3

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Санкции	
		Сумма, не подлежащая оплате, (уменьшения оплаты)	Размер штрафа
3.17.	Установление группы состояния здоровья и группы для занятий физической культурой несовершеннолетних, групп состояния здоровья определенных групп взрослого населения не в соответствии с правилами комплексной оценки состояния здоровья и определения медицинских групп для занятий физической культурой	РТ x Кно 0,2	-
Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредоставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин	РТ x Кно 1,0	-
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)	РТ x Кно 0,1	-
4.2.1	Дефекты оформления утвержденной в установленном порядке медицинской документации при проведении диспансеризации и медицинских осмотров	РТ x Кно 0,1	-
4.3.	Отсутствие в первичной документации <3>:	РТ x Кно 0,1	-
	информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства		
	письменного согласия на лечение в установленных		

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Санкции	
		Сумма, не подлежащая оплате, (уменьшения оплаты)	Размер штрафа
	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) <4> (в редакции изменений от 25.02.2016 – распространяются на правоотношения, возникшие с 01.03.2016)	РТ x Кно 0,9	-
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 его временного официального отсутствия: отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.)	РТ x Кно 1,0	-
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов	РТ x Кно 1,0	РП x Кшт 1,0
4.6.1.	Некорректное применение тарифа по клинко-статистической группе, требующее его замены по результатам экспертизы > (в редакции изменений от 25.02.2016 – распространяются на правоотношения, возникшие с 01.03.2016)	РТ x Кно 1,0	РП x Кшт 1,0
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета	РТ x Кно 1,0	-

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Санкции	
		Сумма, не подлежащая оплате, (уменьшения оплаты)	Размер штрафа
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме представленной медицинской помощи по реестру счетов	РТ x Кно 1,0	-
5.1.3.	Наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению	РТ x Кно 1,0	-
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов	РТ x Кно 1,0	-
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку)	РТ x Кно 1,0	-
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты	РТ x Кно 1,0	-
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации, в том числе:		
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией <5>	РТ x Кно 1,0	-
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе и т.д.) <5>	РТ x Кно 1,0	-
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис обязательного медицинского страхования на территории другого субъекта Российской Федерации <5>	РТ x Кно 1,0	-
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах	РТ x Кно 1,0	-

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Санкции	
		Сумма, не подлежащая оплате, (уменьшения оплаты)	Размер штрафа
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации	РТ x Кно 1,0	-
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		
5.3.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования	РТ x Кно 1,0	-
5.3.2.	предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы	РТ x Кно 1,0	-
5.3.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи (медицинских услуг), подлежащих оплате из других источников финансирования (в том числе, тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования	РТ x Кно 1,0	-
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь, в том числе:		
5.4.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении	РТ x Кно 1,0	-
5.4.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении	РТ x Кно 1,0	-

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Санкции	
		Сумма, не подлежащая оплате, (уменьшения оплаты)	Размер штрафа
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, в том числе:		
5.5.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации	РТ x Кно 1,0	-
5.5.2.	представление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации	РТ x Кно 1,0	-
5.5.3.	представление 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)	РТ x Кно 1,0	-
5.6.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи	РТ x Кно 1,0	-
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи, в том числе		
5.7.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, который был оплачен ранее)	РТ x Кно 1,0	-
5.7.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре	РТ x Кно 1,0	-
5.7.3.	стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией	РТ x Кно 1,0	-

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Санкции	
		Сумма, не подлежащая оплате, (уменьшения оплаты)	Размер штрафа
5.7.4.	стоимость услуги включена в норматив финансирования обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования	РТ x Кно 1,0	-
5.7.5.	Включение в реестр счетов следующих видов медицинской помощи, в том числе: 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) <6> пациенто – дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационар (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях) <8>	РТ x Кно 1,0 <7>	
5.7.6.	включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения	РТ x Кно 1,0	-

<1> – применяется за исключением случаев оказания медицинской помощи застрахованным лицам, находящимся на хроническом гемодиализе; случаев лечения хронических заболеваний, требующих коррекции медикаментозной терапии, выписки льготных лекарственных препаратов в течение 30 дней со дня завершения амбулаторного лечения; посещений, назначенных врачом в рамках стандартов медицинской помощи.

<2> – применяется для случаев оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

<3> – применяется также в случае оформления не в соответствии с требованиями действующих нормативных правовых актов РФ, за исключением случаев объективной невозможности получения таких согласий застрахованного лица.

<4> - за исключением случаев исправлений, дописок, заверенных записью «исправленному верить», личной подписью и печатью врача. При наличии

возражений (разногласий) медицинской организации материалы проверки в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации возможно направить в соответствующие правоохранительные органы, которые уполномочены подтвердить наличие факта фальсификации медицинской документации либо установить отсутствие такого факта.

<5> – не применяется страховыми медицинскими организациями.

<6> – в том числе, в период пребывания застрахованного лица в дневных стационарах всех типов, за исключением случаев оказания медицинской помощи по профилю «нефрология - хронический гемодиализ». В случае пребывания застрахованного лица в дневных стационарах всех типов применяется для случаев оказания медицинской помощи в одной медицинской организации в случае совпадения врачебной специальности при оказании медицинской помощи застрахованному лицу в амбулаторных условиях по профилю отделения, в котором медицинская помощь оказывается тому же застрахованному лицу в условиях дневного стационара.

<7> – применяется к стационару по стоимости оплаты амбулаторной помощи. В случае амбулаторных посещений или пациенто – дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре медицинской организации-фондодержателя в период пребывания застрахованного лица в стационаре медицинской организации-исполнителя по направлению медицинской организации-фондодержателя применяется к медицинской организации-фондодержателю по стоимости оплаты амбулаторной помощи.

<8> - за исключением случаев проведения заместительной почечной терапии методом гемодиализа, гемофильтрации».

Раздел II. По случаям оказания скорой и неотложной медицинской помощи вне медицинской организации

№ п/п	Перечень дефектов, нарушений	Санкции	
		Сумма, не подлежащая оплате, (уменьшения оплаты)	Размер штрафа
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Увеличение сроков ожидания скорой медицинской помощи<1>:		
1.1.1.	от 50 до 100 процентов от норматива, установленного территориальной программой государственных гарантий		
1.1.1.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	РТ x Кно 0,1	
1.1.1.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;	РТ x Кно 0,5 и в случае ухудшения состояния здоровья застрахованного лица возмещение расходов на лечение	

		застрахованного лица по поводу прогрессирующего имеющегося заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	
1.1.2.	более 100 процентов от норматива, установленного территориальной программой государственных гарантий		
1.1.2.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирующего имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	РТ x Кно 0,1	
1.1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирующего имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;	РТ x Кно 0,5 и в случае ухудшения состояния здоровья застрахованного лица возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирующего имеющегося заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании скорой медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС (устанавливается по обращениям застрахованных лиц или их представителей), в том числе:		
1.2.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирующего имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания < 2 >;	-	РП x Кшт 1,0
1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирующего имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке);	возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирующего имеющегося заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	РП x Кшт 2,0
1.2.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица,	-	РП x Кшт 5,0

	оформленного в установленном порядке).		
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании скорой медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.3.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания < 2 >;	-	РП x Кшт 1,0
1.3.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания < 2 >;	возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющего заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	РП x Кшт 2,0
1.3.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).	-	РП x Кшт 5,0
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную скорую медицинскую помощь:		
1.4.1.	предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования;	возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющего заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	РП x Кшт 1,0
1.4.2.	при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования.	возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющего заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	РП x Кшт 1,0
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» следующей информации:		
2.1.1.	об условиях оказания скорой медицинской помощи, установленных территориальной	-	РП x Кшт 0,3

	программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания скорой медицинской помощи;		
2.1.2.	О показателях доступности и качества скорой медицинской помощи.	-	РП x Кшт 0,3
Раздел 3. Дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Доказанные в установленном порядке:		
3.1.1.	нарушение врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц);	-	РП x Кшт 1,0
3.1.2.	разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, установленное по обращению застрахованного лица путем проведения административного расследования администрацией медицинской организации или мер, принятых компетентными органами;	-	РП x Кшт 1,0
3.1.3.	несоблюдение врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, установленное компетентными органами по обращению застрахованного лица	-	РП x Кшт 1,0
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица < 1 >;	РТ x Кно 0,1	-
3.2.2.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавший риск	РТ x Кно 0,4	-

	прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);		
3.2.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	РТ x Кно 1,0	РП x Кшт 5,0
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий:		
3.3.1.	приведших к удорожанию стоимости лечения при отсутствии отрицательных последствий для состояния здоровья застрахованного лица < 2 > (п. 3.3.1 в редакции изменений от 25.02.2016 – исключен с 01.03.2016);	РТ x Кно 0,1	-
3.3.2.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	РТ x Кно 0,4 и в случае ухудшения состояния здоровья застрахованного лица возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющегося заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	-
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения).		
3.4.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица < 2 >;	РТ x Кно 0,1	
3.4.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового	РТ x Кно 0,4	РП x Кшт 0,5

	заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);		
3.4.3.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	РТ x Кно 1,0	РП x Кшт 5,0
3.5.	Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за оказанием скорой медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 24 часов < 3 >.	РТ x Кно 0,5	-
3.6.	Неправильное действие или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие язвенного заболевания) (в редакции изменений от 25.02.2016 – распространяются на правоотношения, возникшие с 01.03.2016)	РТ x Кно 0,9	РП x Кшт 1,0
3.7.	Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств – синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приведшее к удорожанию стоимости лечения.	РТ x Кно 0,3	-
3.8.	Наличие расхождений диагноза основного заболевания (травмы) скорой медицинской помощи и клинического диагноза, установленного в приемном отделении медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь на госпитальном этапе<4>.	РТ x Кно 0,3	-
Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации <5>			
4.1.	Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному	РТ x Кно 1,0	-

	лицу скорой медицинской помощи, без объективных причин.		
4.2.	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления скорой медицинской помощи).	РТ x Кно 0,1	-
4.3.	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) <6> <i>(в редакции изменений от 25.02.2016 – распространяются на правоотношения, возникшие с 01.03.2016)</i>	РТ x Кно 0,9	-
4.4.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов	РТ x Кно 1,0	РП x Кшт 1,0
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	РТ x Кно 1,0	
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	РТ x Кно 1,0	
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	РТ x Кно 1,0	
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	РТ x Кно 1,0	

5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	РТ x Кно 1,0	
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты	РТ x Кно 1,0	
5.1.7.	Несоответствие кода услуги диагнозу, полу, возрасту, профилю отделения	РТ x Кно 1,0	
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:		
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией<7>;	РТ x Кно 1,0	
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.) <7>	РТ x Кно 1,0	
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта Российской Федерации <7>	РТ x Кно 1,0	
5.2.4.	Включение в реестры счетов случаев оказания скорой медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащих страхованию по ОМС на территории Российской Федерации.	РТ x Кно 1,0	
5.3.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь.	РТ x Кно 1,0	
5.4.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	РТ x Кно 1,0	
5.5.	Нарушения, связанные с повторным или обоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:		

5.5.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	РТ x Кно 1,0	
5.5.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре счетов.	РТ x Кно 1,0	

< 1 > За исключением сроков ожидания выездных консультативно-реанимационных бригад.

< 2 > За исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке.

< 3 > Повторным обоснованным обращением считается повторное обращение пациента в течение суток, связанное со следующими дефектами оказания медицинской помощи на первичном вызове, обусловившими повторное обращение:

- недооценка тяжести состояния пациента или/и

- неверная диагностика или/и

- неверное или недостаточное лечение (с отклонением от порядка оказания медицинской помощи и/или стандартов медицинской помощи).

<4> Расхождением диагноза не считается диагноз, установленный скорой медицинской помощью (в том числе синдромальный), укладываемый в диагноз приемного отделения, указанный в карте вызова скорой медицинской помощи.

<5> В случае не заполнения в карте вызова скорой медицинской помощи врачом медицинской организации, в которую доставлен пациент, граф «Пациент передан дежурному врачу ЛПУ» и/или «Доставлен в медицинское учреждение» и/или «Диагноз приемного покоя» врачом/фельдшером бригады скорой медицинской помощи делается запись об отказе врача медицинской организации заполнять данную графу с подписью врача/фельдшера бригады скорой медицинской помощи.

В случае не заполнения в карте вызова скорой медицинской помощи врачом медицинской организации, в которую доставлен пациент, граф «Пациент передан дежурному врачу ЛПУ» и/или «Доставлен в медицинское учреждение» строки «время» делается запись об отказе врача медицинской организации заполнять данную графу с подписью врача/фельдшера бригады скорой медицинской помощи и заполняется строка «время» врачом/фельдшером бригады скорой медицинской помощи с указанием времени передачи пациента врачу медицинской организации.

<6> За исключением случаев исправлений, дописок, заверенных записью «исправленному верить», личной подписью и расшифровкой подписи либо печатью врача. При наличии возражений (разногласий) медицинской организации материалы проверки в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации возможно направить в соответствующие правоохранительные органы, которые уполномочены подтвердить наличие факта фальсификации медицинской документации либо установить отсутствие такого факта.

<7> не применяется страховыми медицинскими организациями.