**Приложение № 26**

**к Соглашению от «27» декабря 2019 г.**

**Перечень оснований, размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (в том числе скорой медицинской помощи)[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код нарушения/ дефекта | | | | | Перечень оснований | Санкции к медицинской организации | | | | | | | |
| Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (руб.) | | | | Размер штрафа  (руб.) | | | |
| **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; | | | | - | | | | 0,3 х РП | | | |
| **1.1.2.** | | на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации; | | | | - | | | | 0,3 х РП | | | |
| **1.1.3** | | нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения; | | | | - | | | | 0,3 х РП | | | |
| **1.1.4** | | невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения. | | | |  | | | |  | | | |
| **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 ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания | | | | - | | | | 1,0 х РП | | | |
| **1.2.2** | | повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания; | | | | - | | | | 3,0 х РП | | | |
| **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 ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания | | | | - | | | | 1,0 х РП | | | |
| **1.3.2** | | повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, 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). | | | | - | | | | 3,0 х РП | | | |
| **1.4.** | | Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования. | | | | 1,0 х РТ | | | | 1,0 х РП | | | |
| **1.5.** | | Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. | | | | 0,5 х РТ | | | | 0,5 х РП | | | |
| **Раздел 2.** Отсутствие информированности застрахованного населения | | | | | | | | | | | | | |
| **2.1.** | Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети «Интернет» | | | | | - | | | | 1,0 х РП | | | |
| **2.2.** | Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» следующей информации: | | | | | | | | | | | | |
| **2.2.1.** | о режиме работы медицинской организации | | | | | - | | | | 0,3 х РП | | | |
| **2.2.2.** | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), в том числе о сроках ожидания медицинской помощи | | | | | - | | | | 0,3 х РП | | | |
| **2.2.3.** | о видах оказываемой медицинской помощи | | | | | - | | | | 0,3 х РП | | | |
| **2.2.4.** | о критериях доступности и качества медицинской помощи | | | | | - | | | | 0,3 х РП | | | |
| **2.2.5.** | о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов; | | | | | - | | | | 0,3 х РП | | | |
| **2.2.6.** | о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой | | | | | - | | | | 0,3 х РП | | | |
| **2.3.** | Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях | | | | | - | | | | 1,0 х РП | | | |
| **2.4.** | Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации: | | | | | | | | | | | | |
| **2.4.1.** | о режиме работы медицинской организации | | | | | - | | | | 0,3 х РП | | | |
| **2.4.2.** | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи | | | | | - | | | | 0,3 х РП | | | |
| **2.4.3.** | о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации; | | | | | - | | | | 0,3 х РП | | | |
| **2.4.4.** | о критериях доступности и качества медицинской помощи; | | | | | - | | | | 0,3 х РП | | | |
| **2.4.5.** | о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов; | | | | | - | | | | 0,3 х РП | | | |
| **2.4.6.** | о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой | | | | | - | | | | 0,3 х РП | | | |
| **Раздел 3.** Нарушения при оказании медицинской помощи | | | | | | | | | | | | | |
| **3.1.** | | | | Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц). | | 0,1 х РТ | | | | 1,0 х РП | | | |
| **3.2.** | | | | Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий: | | | | | | | | | |
| **3.2.1.** | | | не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица | | | 0,1 х РТ | | | |  | | | |
| **3.2.2.** | | | приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях | | | 0,3 х РТ | | | |  | | | |
| **3.2.3.** | | | приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях) | | | 0,4 х РТ | | | |  | | | |
| **3.2.4.** | | | приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях) | | | 0,9 х РТ | | | | 1,0 х РП | | | |
| **3.2.5.** | | | приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях) | | | 1,0 х РТ | | | | 3,0 х РП | | | |
| **3.2.6.** | | | рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций; | | |  | | | |  | | | |
| **3.3.** | | | Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий: | | | | | | | | | | |
| **3.3.1.** | | | приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях) | | |  | | | |  | | | |
| **3.4.** | | | Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях) | | | 0,5 х РТ | | | |  | | | |
| **3.5.** | | | Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение тридцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение двадцати четырех часов от момента предшествующего вызова. | | | 0,3 х РТ | | | |  | | | |
| **3.6.** | | | Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица. | | | 0,8 х РТ | | | | 1,0 х РП | | | |
| **3.7.** | | | | Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре. | | 0,7 х РТ | | | | 0,3 х РП | | | |
| **3.8.** | | | | Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям. | | 0,6 х РТ | | | |  | | | |
| **3.9.** | | | | Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях. | |  | | | |  | | | |
| **3.10.** | | | | Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию оказания медицинской помощи. | | 0,3 х РТ | | | |  | | | |
| **3.11** | | | | Невыполнение по вине медицинской организации патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством | |  | | | |  | | | |
| **3.12.** | | | | Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи. | | 0,9 х РТ | | | | 1,0 х РП | | | |
| **Раздел 4.** Дефекты оформления медицинской документации в медицинской организации | | | | | | | | | | | | | |
| **4.1.** | Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин. | | | | | 1,0 х РТ | | | | 1,0 х РП | | | |
| **4.2.** | Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи. | | | | | 0,1 х РТ | | | |  | | | |
| **4.3.** | Отсутствие в документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях. | | | | | 0,1 х РТ | | | |  | | | |
| **4.4.** | Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятий, клинической картине заболевания). | | | | | 0,5 х РТ | | | |  | | | |
| **4.5.** | Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.). | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | | | |
| **4.6.** | Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе: | | | | | | | | | | | | |
| **4.6.1.** | Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы. | | | | | Разница тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить. | | | | 0,3 х РП | | | |
| **4.6.2** | Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу. | | | | | 1,0 х РТ | | | | 1,0 х РП | | | |
| **Раздел 5[[2]](#footnote-2).** 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; | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | | | |
| **5.1.2** | сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов; | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | | | |
| **5.1.3** | наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение; | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | | | |
| **5.1.4** | некорректное заполнение полей реестра счетов; | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | | | |
| **5.1.5** | заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку); | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | | | |
| **5.1.6** | дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | | | |
| **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; | | | | | 1,0 х РТ | | | | |  | | |
| **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.) | | | | | 1,0 х РТ | | | | |  | | |
| **5.2.3** | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис обязательного медицинского страхования на территории другого субъекта Российской Федерации; | | | | | 1,0 х РТ | | | | |  | | |
| **5.2.4** | наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах | | | | | 1,0 х РТ | | | | |  | | |
| **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 | | | | | 1,0 х РТ | | | | |  | | |
| **5.3.** Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей 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 | | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | | |
| **5.3.2** | Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования | | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | | |
| **5.3.3** | Включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования) | | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | | |
| **5.4.** Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе: | | | | | | | | | | | | | |
| **5.4.1** | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении | | | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | | |
| **5.4.2** | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении | | | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | | |
| **5.5.** Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности, в том числе: | | | | | | | | | | | | | |
| **5.5.1** | Включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации | | | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | | |
| **5.5.2** | Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности | | | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | | |
| **5.5.3** | Предоставление 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). | | | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | | |
| **5.6.** | Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи | | | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | | |
| **5.7.** | Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе: | | | | | | | | | | | | | |
| **5.7.1** | Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее) | | | | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | |
| **5.7.2** | Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре | | | | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | |
| **5.7.3** | Стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией | | | | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | |
| **5.7.4** | Стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное в системе обязательного медицинского страхования | | | | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | |
| **5.7.5** | Включения в реестр счетов медицинской помощи:  - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара, дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях);  - дней лечения застрахованного лица в условиях дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях). | | | | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | |
| **5.7.6** | Включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения. | | | | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | |
| **5.8.** | Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом. | | | | | | | | 1,0 х РТ | | | |  | |

**1** Размер санкций приводится в соответствии с Приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»

**2** При финансировании первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу стоимостью случая лечения является тариф оплаты единицы оказанной медицинской помощи, предусмотренной для межучрежденческих расчетов (обращение, посещение, профилактический осмотр и т.д.).

РТ – размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи

РП – размер подушевого норматива финансирования медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, используемый при расчете величины штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, установленный в зависимости от видов и условий оказания медицинской помощи:

* при оказании медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях - установленный пунктом 3.1.22 Соглашения на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;
* при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации - установленный пунктом 3.6.6 Соглашения на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;
* при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара и дневного стационара - установленный в соответствии с территориальной программой ОМС на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля.

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)